

---

# BOLETIN

DEL

## INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA

---

FUNDADOR: DR. LUIS MORQUIO

DIRECTOR:  
DR. VICTOR ESCARDO Y ANAYA  
DOMICILIO: MILLAN 2679

# 119

DIRECCION Y OFICINAS DEL INSTITUTO:  
8 DE OCTUBRE No. 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)  
TELEFONO: 4 35 44

DIRECCION TELEGRAFICA: INAMPRIN - MONTEVIDEO

LIBRARY  
ELIZABETH McCORMICK MEMORIAL FUND  
155 E. Ohio Street  
Chicago 11

EL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA es un centro de acción social, de documentación, de estudio, de consulta y de propaganda en América, de todas las cuestiones relacionadas con la vida y el bienestar del niño. (Del Art. 1º de los Estatutos).

Fué fundado el 9 de julio de 1927, después de lo resuelto en el IV Congreso Panamericano del Niño, de Santiago de Chile, en 1924. La iniciativa se debe al Dr. Luis Morquio y en su honor fué designado el Uruguay como país sede. Desde 1954, posee el INSTITUTO su edificio propio en Montevideo.

Está regido por un Consejo Directivo formado por los delegados de las veintiuna repúblicas americanas. Cada país tiene dos delegados, uno técnico que vive en el país que representa y otro residente en Montevideo. El Director General interino Dr. Víctor Escardó y Anaya, que sucedió al Dr. Roberto Berro, después de su fallecimiento, es quien está al frente de la institución y de su personal.

Trimestralmente, desde 1927, se edita este Boletín. En los meses intermediarios, aparece el Noticiario, con el movimiento de la protección a la infancia en América. La copiosa biblioteca especializada está a la disposición de todos los estudiosos de América por un servicio de "microfilms". Además, el INSTITUTO publica bibliografía, realiza encuestas, promueve seminarios que impulsan en América el mayor bienestar del niño.



---

# BOLETIN

DEL

## INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA

---

FUNDADOR: DR. LUIS MORQUIO

DIRECTOR:  
DR. VICTOR ESCARDO Y ANAYA  
DOMICILIO: MILLAN 2679

# 119

DIRECCION Y OFICINAS DEL INSTITUTO:  
8 DE OCTUBRE No. 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)  
TELEFONO: 4 35 44

DIRECCION TELEGRAFICA: INAMPRIN - MONTEVIDEO

México	Srta. Francisca Acosta, Direc. Gral. Asistencia Social - México
	Sr. José C. Valadés, Br. España 2697. - Montevideo.
Nicaragua	Dr. Germán Castillo, 1ª calle Noroeste 209 - Managua
	" Alfredo Ramón Guerra, Paysandú 824 - Montevideo
Panamá	Srta. Elsa Griselda Valdés, Ministerio de Trabajo, P. Social y Salud Pública - Panamá
	Dr. Oscar de la Guardia, Divina Comedia 6402 - Montevideo.
Paraguay	Dr. Ricardo Odriosola, Eligio Ayala 510 - Asunción
	" Fernando Abente Haedo, Libertad 2811 - Montevideo
Perú	" Otto Fiek Campodónico, Departamento Materno Infantil. Ministerio de Salud Pública. - Lima.
	" Alberto Salgado Lanza, Agraciada 2865 - Montevideo.
Rep. Dominicana	" Nelson Calderón, Calle "Hermanos Deline" 15. Ciudad Trujillo. República Dominicana.
	" Fernando Forteza (hijo), Av. Brasil 2866. P. 5º Ap. 10. Montevideo.
Uruguay	" Julio A. Bauzá, Río Negro 1380 - Montevideo
	" Alfredo Alambarri, J. Benito Blanco 795 - Montevideo.
Venezuela	" Ernesto Vizcarrondo, Qta. Majagual. Av. Bogotá Urbanización Los Caobos - Caracas.
	(1) Residente en Montevideo.



# BOLETIN

DEL  
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO  
DE  
PROTECCION A LA INFANCIA

## Sumario — Sommaire — Contents

	Pág.
<b>Notas editoriales. — Por Víctor Escardó y Anaya .....</b>	279
La Dirección del INSTITUTO .....	279
Reunión del Consejo y reforma del Estatuto .....	280
Décimo aniversario de UNICEF .....	281
<b>Encuesta sobre la salud de los escolares. Por los Dres. Julio A. Bauzá, Víctor Escardó y Anaya y el Prof. Emilio Verdesio</b>	283
<b>Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia. — Segunda etapa —Segundo curso— 1956 .....</b>	295
Programas de educación integral del niño en la acción supletoria del Estado. Por Clemencia Cortés Funes (Argentina) .....	295
Acción oficial en promoción de grupos y organización de la comunidad en Argentina. Por Carlos Alberto Piñeiro (Argentina) .....	306
Atención del niño prematuro de Montevideo. Servicio de Prematuros de la Casa del Niño. Estado actual. Programas de acción futura. Por Raquel López (Chile) .....	310
La recreación y el desarrollo integral del niño. Por Violeta Flores (El Salvador) .....	320
Cómo se combate la delincuencia juvenil en California. Por Audrey A. R. de Kaslow (Estados Unidos de América) ..	324
Hogares temporales. Por Benjamín Chinchilla (Guatemala)	333
Origen de los Tribunales de Menores. Por Alba de Quezada (Honduras) .....	338
Programa de extensión de servicios materno-infantiles en áreas rurales de México. Por Ignacio Avila Cisneros (México) .....	344
Acción del Estado en la protección del niño abandonado y de la familia indigente. Por Agapito Hernández (Panamá)	349
Valor de las reacciones serológicas de VDRL y Kahn, para el diagnóstico de la sífilis en el niño escolar. Por Melania Brites de Frutos y Manuel Frutos (Paraguay) .....	367
La coordinación entre la iniciativa privada y la acción	



	Pág.
estatal en la protección a la infancia. Por Manuel Fco. Cornejo Bustamante (Perú) .....	373
Apuntes alrededor del Código del Niño. Por Alba Medina Vidal (Uruguay) .....	377
Ecos del fallecimiento del Dr. Berro. Palabras pronunciadas en el Consejo Nacional de Gobierno del Uruguay .....	381
Aspecto del hall del INSTITUTO. En la Mesa, los oradores que hicieron uso de la palabra, Sra. Elisabeth Shirley Enochs, Dr. Euclides Peluffo, Dr. Mario Olinto, Dr. Francisco Mardones, Dr. Fernando Abente Haedo y Dr. Víctor Escardó y Anaya. (Retrato). Bol.: frente a p. ....	384
La Sra. Elisabeth Shirley Enochs leyendo sus sentidas palabras de adhesión. (Retrato). Bol.: frente a p. ....	384
El doctor Peluffo leyendo su discurso. A su lado el Dr. Escardó, la Sra. Enochs y el Dr. Olinto. (Retrato). Bol.: frente a p. ....	385
Homenaje al Dr. Berro en el INSTITUTO .....	385
Palabras de la Sra. Elisabeth Shirley Enochs .....	385
Discurso del Prof. Dr. Euclides Peluffo .....	390
Discurso del Prof. Dr. Mario Olinto .....	392
Discurso del Dr. Francisco Mardones Restat .....	395
Discurso del Dr. Fernando Abente Haedo .....	397
Palabras del Dr. Víctor Escardó y Anaya .....	399
Cartas recibidas .....	403
Reuniones del Consejo Directivo .....	425
Reunión del Consejo Directivo en Montevideo, 12 - 15 de diciembre de 1956. (Retrato). Frente a p. ....	425
Otro aspecto de la misma reunión. (Retrato). Frente a p. ...	425
Conferencias y congresos: Seminario sobre las Diarreas Infantiles. Santiago de Chile. — En el Seminario de las Diarreas en Chile, un grupo de expertos de varias naciones, llegando a Santiago. (Retrato) — VII Congreso Nacional de Pediatría. Santiago de Chile. — III Congreso Centroamericano de Pediatría. Guatemala. — XIV Jornadas Pediátricas Rioplatenses. Montevideo .....	427
Libros y revistas: Pediatría Social. Por Manuel Antonio Girón. — El niño en la legislación ecuatoriana. Por Emilio Uzategui. — Protección jurídico penal de la familia. — Por Adela Reta Sosa Días. — El crecimiento mental del niño. Por Jorge Avendaño Inestrillas .....	437
Informaciones: Profesor Ernesto Cienfuegos Bravo. Por Víctor Escardó y Anaya. — Creación de la Comisión del Niño. Puerto Rico. — Encuesta de nutrición y alimentación en párvulos. San Salvador. — Nuevo profesor titular de Medicina Infantil de la Universidad Nacional de Cuyo. — Se designa nuevo Director del Centro Interamericano de Vi-	
vienda. Washington .....	442



**BOLETIN**  
DEL  
**INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO**  
DE  
**PROTECCION A LA INFANCIA**

---

**NOTAS EDITORIALES**

**LA DIRECCION DEL INSTITUTO**

A raíz del sorpresivo e inesperado fallecimiento del Dr. Roberto Berro, nuestro Director General, acaecido el 7 de setiembre de este año 1956, asumí de acuerdo con los Estatutos, la Dirección General Sustituta, teniendo en cuenta que acababa de realizarse una reunión del Consejo hacía pocos días —a la que había asistido el Dr. Berro— y que la próxima, con fecha ya señalada, tendría lugar el 12 de diciembre. Los meses de setiembre, octubre y noviembre fueron de intensa labor, dado que el Consejo había confiado al Director múltiples y complicadas tareas y que debían realizarse los Seminarios Nacionales del año 1956 a muy breve plazo. En la medida de mis fuerzas y con la premura del caso hice frente a todas las faenas del INSTITUTO, teniendo la satisfacción de haber puesto en marcha o realizado todas ellas. Al exponer en la reunión de diciembre, ante el Consejo, el trabajo efectuado, éste aprobó el esfuerzo dándome un voto de aplauso que mucho me honra.

Estando en estudio una reforma del Estatuto que se lleva a cabo para dar al INSTITUTO una mayor flexibilidad para su actuación en el concierto de las instituciones interamericanas y mundiales, el Consejo decidió postergar para el mes de agosto de 1957, en la reunión que tendrá lugar en Lima, el nombramiento definitivo de Director General. En consecuencia y de acuerdo con el mismo Estatuto fui designado, por unanimidad, Director General Interino hasta la próxima reunión.

Durante once meses llevaré sobre mí la responsabilidad de dirigir el INSTITUTO, que tiene por antecedente el haber sido organizado y conducido por el cerebro potente de Luis Morquillo y luego gobernado con hábil política por la mente serena de Roberto Berro. Tomo este timón en un momento difícil por cuanto el proceso incesante del engranaje interamericano exige con apremio una intervención más activa, una estructuración más cuidadosa y una defensa más resuelta de los derechos del niño que debemos salvaguardar.

Todo esto está en el plan del INSTITUTO y la siembra de



estos años ha sido realmente fecunda. Tengo conciencia clara de mis condiciones personales, pero confío en el deber que levanta y la voluntad que realiza. Puedo rodearme felizmente de un grupo de colaboradores especializados que permitirán llevar recto el arado e hincar hondo en la tierra. La planta y la flor responderán generosas al riego y al cuidado.

Mis hermanos de América me conocen, pues he visitado todos sus países. Cuento con ellos para hacer más intensa la obra del INSTITUTO poniéndolo a la disposición de todos los que en nuestro continente se interesan por los problemas de la infancia. Solo, dudaría del triunfo. Con ellos la causa del niño encontrará en el INSTITUTO el apoyo que necesita.

### REUNION DEL CONSEJO Y REFORMA DEL ESTATUTO

Nuestro INSTITUTO, nacido al impulso generoso de todos los que acompañamos a Morquio en su genial orientación, va a cumplir sus treinta años. Es, pues, anterior al movimiento que plasmó definitivamente la O.E.A. y al nacimiento de la mayoría de las instituciones que, como magnífico conglomerado busca el bienestar de la humanidad en sus variados y diversos aspectos. Lógicamente, pues, el primer Estatuto contempló las necesidades de esa época, pero no pudo prever el andamiaje frondoso que vendría varios años después. Hoy, con la experiencia vivida, se impone una reforma que contemple todos esos aspectos y dé a nuestro INSTITUTO la flexibilidad necesaria para su más eficiente y rápida actuación. Es éste el objeto de la reforma que todos anhelamos y que ocupó una buena parte de los días dedicados a ella en la última reunión de este mes de diciembre.

Pero la modificación de un Estatuto es cosa seria. Es necesario conocer el pasado y el presente para la estructura oportuna del momento en que se vive. Por eso, considerado el anteproyecto resultante de los trabajos iniciales, especialmente presentados por la Sra. Presidente Elisabeth Shirley Enochs, el Consejero argentino Dr. Luis Siri y por mí, el Consejo elaboró un proyecto que va a ser remitido a los Gobiernos y a los Delegados para su estudio detenido. La próxima reunión de agosto de 1957 lo aprobará definitivamente.

El INSTITUTO desea la colaboración de todos para realizar esta obra, vital en este momento de su historia. Es menester, pues, que nuestros Delegados se pongan en contacto con los Gobiernos respectivos para que puedan proporcionar al INSTITUTO, a más tardar a mediados de abril, su opinión y la de los Gobiernos respectivos.



## DECIMO ANIVERSARIO DE UNICEF

La Asamblea General de las Naciones Unidas creó el 11 de diciembre de 1946 el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para el Socorro de la Infancia, conocido por UNICEF. Su objeto fue atender a las necesidades de la niñez en caso de emergencia. La segunda guerra mundial terminaba y los países devastados tenían muchos niños que alimentar. Noblísima tarea que comenzó a realizar UNICEF en Europa, Asia, y Africa del Norte. Desconociendo barreras de raza, religión, de nacionalidad y de ideas políticas, sus funcionarios no buscan sino el bien de los niños. Sus necesidades constituyen el único criterio para la distribución de socorro y asistencia de todo orden entre ellos. Cuenta con el apoyo de los Gobiernos y de los pueblos del mundo entero para conseguir medios que se han de invertir en ayuda directa de los niños del universo.

Las necesidades apremiantes de Europa en su postguerra hicieron que UNICEF tuviera tarea grande en el viejo continente. Pero en 1948, en Caracas, del 5 al 10 de enero, se realizó el IX Congreso Panamericano del Niño, al que asistió una delegación del INSTITUTO, que propuso e hizo aprobar una proposición que dice así: "Es una aspiración de este Congreso que la Junta Ejecutiva del Fondo tenga en cuenta a los niños americanos, que sufren también, aunque indirectamente, las consecuencias de la guerra, sugiriendo que el cumplimiento de esta aspiración se realice con la cooperación de las instituciones internacionales de las Américas". UNICEF respondió al llamado del Congreso y abrió sus alas generosas sobre América. En México se instalaron laboratorios para BCG. En Centroamérica se realizan ciclos de demostración sobre alimentos. Se exterminan insectos. Se combate el pian en Haití y la República Dominicana. Plantas de leche seca se levantan en varias partes. Hay programas materno-infantiles y sobre prematuros. Después del terremoto de Ambato se llegó rápidamente con ayuda de emergencia a 40.000 niños ecuatorianos. Muchas otras cosas podrían enumerarse. No es el caso ahora. Al INSTITUTO y a los que asistimos nos cabe la satisfacción de haber intervenido en bien de los niños de las Américas.

Mi particular amigo el Sr. Maurice Pate ha puesto, al frente de la institución, sus energías inacabables recorriendo al mundo. Tiene el reconocimiento en la sonrisa de los niños que se sienten bien alimentados. El ha sentido hondamente el pensamiento de Gabriela Mistral: "Muchas de las cosas que hemos menester tienen espera. El niño no. A él no se le debe responder mañana; él se llama ahora".

Víctor Escardó y Anaya





## DEPARTAMENTO DE COOPERACION TECNICA

### Encuesta sobre la Salud de los Escolares

El Consejo Directivo, en la sesión del 12 de mayo de 1954, resolvió encomendar al entonces Departamento de Salud, continuado hoy por el Departamento de Cooperación Técnica, la Encuesta sobre la Salud de los Escolares, propuesta por el Dr. Julio A. Bauzá, designándose entonces para colaborar en ella al Prof. Emilio Verdesio, el que junto con el Dr. Bauzá y el Dr. Escardó, estudiarían los resultados obtenidos por el Departamento de Cooperación Técnica.

Diez y nueve países han enviado sus respuestas y con ellas se ha elaborado el siguiente informe que será tratado en la sesión del Consejo Directivo de diciembre de 1956.

#### CONTESTACIONES RECIBIDAS

1. — **Argentina.** — División Educación Sanitaria de la Dirección General de Sanidad Escolar, enviada por su Jefe, Dr. Héctor J. Mollard.

2. — **Bolivia.** — Respuesta enviada por el Delegado Técnico, Dr. Luis Montañó Roldán.

3. — **Brasil.** — El Delegado Técnico de este país, Dr. Mario Olinto, envió seis respuestas, confeccionadas por:

a) Departamento Nacional da Criança.

b) Estado de Bahía.

c) Estado de São Paulo.

d) Estado de Goiás.

e) Estado de Minas Gerais.

f) Estado de Espírito Santo.

4. — **Colombia.** — Respuesta enviada por el Delegado Técnico Dr. Héctor Pedraza, Jefe de la Sección Materno-Infantil del Ministerio de Higiene.

5. — **Costa Rica.** — Respuesta confeccionada por el Jefe de la Sección Sanitaria Escolar del Ministerio de Salubridad Pública, Dr. Esteban López. V.

6. — **Cuba.** — Respuesta enviada por el Delegado Técnico, Dr. Félix Hurtado.

7. — **Chile.** — Enviada por el Director General del Servicio Nacional de Salud, Dr. Guillermo Valenzuela Lanvín.

8. — Ecuador. — El Delegado Técnico, Dr. Carlos Andrade Marín, envió dos respuestas, confeccionadas por:

- a) Dirección General de Educación del Ministerio de Salud Pública.
- b) Departamento de Higiene Escolar del Ministerio de Previsión Social.

9. — El Salvador. — Enviada por el Dr. Marco Tulio Magaña, Delegado Técnico y Director de la División Materno-Infantil de la Dirección General de Sanidad.

10. — Estados Unidos de América. — La Delegada Técnica, Sra. Elisabeth Shirley Enochs, envía una respuesta confeccionada conjuntamente por la Office of Education y el Children's Bureau.

11. — Guatemala. — Respuesta confeccionada por el Dr. Federico Castellanos, Jefe de la Sección de Higiene Escolar de Sanidad Pública.

12. — Haití. — Respuesta enviada por el Delegado Técnico, Mr. Dantés P. Collimon, Director de la Oficina del Trabajo.

13. — Honduras. — Enviada por el Delegado Técnico, Dr. Joaquín Romero Méndez.

14. — México. — Enviada por la Delegada Técnica, Srta. Francisca Acosta, Directora General de Asistencia Social.

15. — Nicaragua. — Enviada por el Delegado Técnico, Dr. Germán Castillo y confeccionada por el Dr. Rodrigo Quesada, Jefe de la VI División-Salubridad del Ministerio de Salubridad Pública.

16. — Panamá. — Enviada por la Delegada Técnica, Srta. Elsa Griselda Valdés y confeccionada por el Departamento de Salud Pública del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública.

17. — Paraguay. — Respuesta enviada por el Delegado Técnico Dr. Ricardo Odriósola.

18. — Uruguay. — Respuesta confeccionada por el Dr. Gabriel González Danrée, Director de la División Higiene del Consejo del Niño y enviada por el Delegado Técnico, Dr. Julio A. Bauzá.

19. — Venezuela. — Respuesta enviada por el Delegado Técnico, Dr. Ernesto Vizcarrondo.

## RESUMENES DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS Y RECOMENDACIONES DE LA COMISION

### Primera Pregunta

¿Hay en su país una organización de higiene escolar?

Puede afirmarse que todas las respuestas aseguran que en sus países existen organismos que se dedican a la higiene escolar. Distintas en su organización y con variantes en sus métodos, todas ellas llenan la misma finalidad.

La Comisión declara: Que las organizaciones estatales o pro-



vinciales de los Servicios de Sanidad Escolar que funcionan en los países de América, representan un grado de mejoramiento de valiosas proyecciones en lo referente a la higiene general de la población y de la salud del niño escolar en particular.

### Segunda Pregunta

Si existe, ¿están extendidos sus servicios a la enseñanza media, o secundaria y universitaria?

Puede afirmarse que no están todavía extendidos en muchos países de América los servicios de higiene escolar a los tres grados de enseñanza: primaria, media o secundaria y universitaria. La mayoría de los países estudiados, abarcan los tres grados.

**La Comisión aconseja:** Que el examen médico que se realiza a los niños escolares sea extendido a la enseñanza media, técnica y universitaria, en los países en que todavía no lo esté.

### Tercera Pregunta

A los efectos de preservar la salud de los escolares, ¿se practica en su país el contralor médico no sólo del personal enseñante, sino también del que actúa en la preparación de la comida y en la higiene de los locales?

De las respuestas recibidas se deduce que en la casi totalidad de los países estudiados, todo el personal que tiene relación con los estudiantes cae bajo el contralor médico.

**La Comisión aconseja:** Que todo el personal que tenga cualquier relación directa o indirecta con los alumnos debe ser sometido a contralor médico periódico, siendo necesaria al mismo tiempo la vigilancia reiterada de la higiene de los locales.

### Cuarta y Quinta Preguntas

¿Cómo está organizada la higiene escolar en su país, como entidad estatal, provincial o departamental?

¿De qué Ministerio o autoridad nacional depende?

En la casi totalidad de los países de América, la higiene escolar está bajo el contralor de los Estados. Sólo en algún país pequeño, depende en parte de Distritos departamentales.

En cuanto al Ministerio o Secretaría al que está subordinada, en quince países es el Ministerio de Salud, Salubridad o Sanidad (denominaciones equivalentes). En Bolivia, depende del de Higiene; en Cuba y Uruguay, del de Educación; en Ecuador, del de Previsión Social. Pero hay que tener en cuenta que en algunos países varios Ministerios están unidos en uno solo como en el Brasil "Saúde e Assistência Social"; en Chile el de Salud y Previsión Social;

en Estados Unidos de América, Salud, Educación y Bienestar; en Guatemala, Salud Pública y Asistencia Social; en Panamá, Trabajo, Previsión Social y Salud Pública; en Venezuela, Sanidad y Asistencia Social. Por lo que se ve, la tendencia general en América es que la Higiene Escolar, esté bajo la dirección de los Ministerios de Salud.

**La Comisión aconseja:** Que en cuanto a la dependencia de los Servicios de Sanidad Escolar, ella se realice en relación con la organización constitucional de cada país, pero que debe estar en estrecha conexión con los Ministerios de Educación y Salud Pública.

### Sexta Pregunta

¿Cómo actúan los médicos escolares? ¿Con tiempo completo o parcial? ¿Participan otros médicos especializados en el examen de los escolares?

Salvo en casos excepcionales, en todos los países estudiados, los médicos escolares trabajan con tiempo parcial. De la misma manera, en la mayoría de los países participan médicos especialistas en el examen de los escolares, ya directamente, ya por medio de organismos especializados.

**La Comisión aconseja:** Debe tenderse hacia la especialización del médico escolar, con un horario preferentemente de media jornada (half time), si ello fuera posible. Y que al mismo tiempo, de acuerdo con lo que se practica en los países americanos, participen en los exámenes de los alumnos, clínicas de especialización.

### Séptima Pregunta

¿Existe en su país el título de médico escolar?

En la casi totalidad de los países americanos no existe el título de médico escolar. En el Brasil, en Bahía y en São Paulo se da ese diploma. En los Estados Unidos existen los estudios correspondientes y el título.

**La Comisión aconseja:** Que se realicen cursos de especialización para médicos escolares, otorgándoles el diploma correspondiente.

### Octava Pregunta

¿Actúan enfermeras y visitadoras especializadas en higiene escolar?

Es un poco difícil concretar las contestaciones obtenidas, pues por el hecho de que la pregunta se refiere a dos actividades, enfermería y servicio social, las respuestas no son siempre claras. Ca-



torce países manifiestan que en ellos existen enfermeras dedicadas a la higiene escolar: en dos son especializadas, en seis no especializadas, en Costa Rica algunas jefes son especializadas y cinco con respuestas dudosas. En tres países no existen enfermeras dedicadas al servicio de higiene escolar.

En lo que a visitadoras se refiere, de once países responden que existen visitadoras dedicadas a higiene escolar, en dos países son especializadas, en seis no especializadas y en tres las respuestas no son claras. En tres países no existen visitadoras afectadas a este trabajo y en dos, las respuestas no precisan bien.

El panorama general, en lo que a enfermeras se refiere, es que en la mayoría de los países existen, pero en su mayor parte no son especializadas. En menor proporción las visitadoras existen en la mayoría de los países, siendo también la mayoría no especializadas.

**La Comisión aconseja:** Que se establezcan cursos especiales de higiene escolar para enfermeras y asistentes sociales que se ocupen de sanidad escolar.

#### Novena Pregunta

¿Realizan los médicos escolares sus funciones en la escuela o fuera de ella?

De una manera general puede decirse que la mayoría de los exámenes se realizan en la escuela misma: diez y seis países así lo manifiestan. En unó solo, Cuba, se realiza sistemáticamente fuera de la escuela. Pero en muchas naciones el régimen es mixto, realizándose los exámenes de ambas maneras. En Bolivia y Colombia, por ejemplo, tiene lugar el examen, en las ciudades, fuera de la escuela, pero en ellas dentro de las zonas rurales. En Panamá, es al revés, en las zonas rurales se practican los exámenes en los centros de salud y en la ciudad, los niños se examinan en las escuelas.

**La Comisión aconseja:** Que es preferible que el examen de los alumnos se realice en la escuela, siempre que existan locales apropiados, no obstante lo cual, cuando esto no sea posible, tenga lugar en las clínicas convenientes.

#### Décima Pregunta

¿Se imparte educación sanitaria en la escuela?

Puede afirmarse que la casi totalidad de las respuestas son afirmativas, lo que quiere decir que de manera general se imparte en las escuelas educación sanitaria. Ahora, existen diferencias en la manera de impartir esa educación. A veces la efectúan los pro-

fesores de educación física; otras, el Departamento de Educación Sanitaria del Ministerio de Salubridad Pública cumple esta tarea. Hay países en los que no es una materia separada, sino que se imparte a través de todas y cada una de las asignaturas; la Sección Sanitaria Escolar despliega una actividad interesante. En Cuba, el curriculum escolar contiene una disciplina llamada "Educación para la salud". En Chile, la efectúan los maestros, debidamente preparados. En Ecuador, también la efectúan los maestros que reciben apropiados cursos de educación sanitaria. En El Salvador se practica el plan Astoria, básicamente educativo. En Estados Unidos la educación sanitaria juega un papel importante en los programas. En Guatemala se dan conferencias sanitarias en las escuelas.

**La Comisión aconseja:** Que sin perjuicio de la enseñanza establecida en los programas generales, se imparta educación sanitaria por maestros o médicos, con la debida preparación.

#### Undécima Pregunta

¿Ejerce el maestro contralor de sus alumnos en lo referente a: aspecto, actitud, higiene personal, comportamiento, etc.?

Hay unanimidad en las respuestas; en todos los países los maestros se ocupan del aspecto, actitud, higiene personal y comportamiento escolar. En Colombia, parece que se desea un mayor interés de los maestros hacia los temas indicados. En Costa Rica, existe la llamada "hoja de salud" que contiene datos referentes a talla, peso, estado nutricional, apetito, hábitos higiénicos, manifestaciones patológicas, además de datos familiares, aprovechamiento en las clases, comportamiento, calificaciones y ausencias. En El Salvador se realiza el plan Astor, de higiene escolar. En Nicaragua, existen tarjetas de salud, en el estilo de las de Costa Rica.

**La Comisión aconseja:** Que el maestro ejerza contralor higiénico social de sus alumnos, registrando sus resultados en fichas apropiadas.

#### Duodécima Pregunta

¿Se suministra alimentación suplementaria a los escolares?  
¿Se aprovecha la oportunidad para hacer enseñanza sobre alimentación?

Las respuestas obtenidas ponen de manifiesto que en todos los países, sin excepción, se da alimentación suplementaria a los alumnos, ya sea en forma de desayunos escolares, almuerzos, meriendas, copas de leche, etc.. En no todos los países está uniformemente extendida, variando las formas y las organizaciones. Los comedores escolares llenan esa finalidad. Se ve, pues, que la suplementación



alimenticia ha sido comprendida y realizada ampliamente. En lo que se refiere a enseñanza sobre alimentación, en doce países se realiza, en algunos no. De varios no hay respuesta.

La Comisión aconseja: Que se continúe e intensifique la alimentación suplementaria de los escolares y que las autoridades de Educación provean los fondos correspondientes para que se distribuya una comida nutritiva, de la que forme parte la leche fresca o reconstituída.

#### Décimatercera Pregunta

¿Se da la debida importancia a la evolución de la estatura y peso de cada alumno?

Puede decirse que en la gran mayoría de los países se da importancia al peso y talla de cada uno de los alumnos. En varios de ellos se han realizado estudios como consecuencia de las observaciones obtenidas, lo que ha dado lugar a que puedan establecerse las tablas medias de los escolares. Los datos anotados sirven en algunos países —Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Uruguay, etc.— para la orientación ulterior del menor. En Nicaragua existen en las escuelas Comités de peso y talla, en los que los alumnos realizan las actividades entre sus compañeros.

La Comisión aconseja: Que se pongan en práctica los medios conducentes al conocimiento del peso y estatura de los alumnos, mediante el dibujo de la gráfica en la libreta o ficha de cada uno, señalándose las desviaciones que se presentan en su evolución. Este trabajo deberá servir de base para la ejecución de las tablas de peso y talla medios, de los escolares de cada país.

#### Décimacuarta Pregunta

¿Se realiza educación física en la escuela? ¿Qué institución la dirige, una especializada o los mismos maestros?

En los 19 países estudiados se realiza la educación física en las escuelas, de modo que se ve que esta disciplina está definitivamente incorporada como parte de la enseñanza. En catorce países la llevan a cabo maestros especializados en educación física. En los demás la realizan los maestros comunes. Pero la situación es mixta en varios países en los que en las escuelas pequeñas, suburbanas o rurales, la educación física la efectúan los maestros debidamente preparados.

La Comisión aconseja: Que la Educación Física debe formar parte del curriculum normal y será dirigida por profesores especializados, siempre que ello sea factible. En las escuelas con reducido

número de alumnos, el mismo maestro deberá hacer practicar los ejercicios físicos y juegos adecuados a la edad de los niños.

Y que la realización de la Educación Física por el Departamento Técnico correspondiente es aconsejable siempre que no interfiera con el programa de otras actividades escolares.

### **Décimaquinta Pregunta**

¿Se practican exámenes y tratamientos especiales a los deficientes sensoriales, mentales e irregulares de carácter?, y ¿en qué forma?

Los niños irregulares no merecen atención preferencial en algunos países. De los 19 estudiados, los ciegos son atendidos en once, no en tres y dudosa la respuesta de los demás. Con respecto a los sordomudos se encuentran en la misma proporción. Los deficientes mentales son atendidos en trece países, no atendidos en tres y la respuesta es dudosa en los otros. En cuanto a los irregulares de carácter, en diez países se cuida de ellos especialmente, en tres no y en los otros la respuesta no es clara.

Como resultado general, la impresión es que los niños irregulares no tienen la atención que les corresponde. Aún en los países que se ocupan de ellos, esa atención se da en las ciudades grandes y en las escuelas importantes. En Costa Rica, existe un Departamento de Higiene Mental. En los Estados Unidos de América se cree que los padres son los responsables de la salud de sus hijos y por lo tanto se les urge a que lleven a sus niños a los médicos de la familia para exámenes periódicos y para su debido tratamiento. Esta atención es en parte estatal, pero principalmente particular.

**La Comisión aconseja:** Que los deficientes sensoriales sean atendidos, sea por los servicios especializados de salud pública, sea en los Departamentos de Sanidad Escolar, o en servicios debidamente equipados. Que en cuanto a los deficientes mentales e irregulares de carácter, deben agruparse en escuelas especiales, luego de su estudio por un Centro psíquico psiquiátrico. Se considera de gran importancia la existencia de las Clínicas de Conducta, con personal de asistencia médica y social competente. Que los lisados reciban instrucción y atención, en instituciones especializadas, públicas o privadas. Que se dé especial atención a la lucha contra la tuberculosis, la carditis reumática, las enfermedades infecto-contagiosas y las parasitosis. En las zonas bociosas deberá implantarse la profilaxis, mediante la administración de la sal común yodada, o administrando individualmente yodo en cantidad suficiente para una profilaxis eficaz.



### Décimasexta Pregunta

¿Se realizan visitas o excursiones para educación sanitaria?

En catorce países estas visitas y excursiones se realizan regularmente. En el Ecuador, es obligatorio que se hagan cada tres meses. En dos países se efectúan esporádicamente y en los otros países no se realizan.

**La Comisión aconseja:** Que se realicen excursiones para inculcar en los alumnos los principios más elementales de Higiene y de amor a la naturaleza. Es igualmente de positiva utilidad la visita a establecimientos o instituciones sanitarias.

### Décima-séptima Pregunta

¿Existe en la escuela material adecuado para educación sanitaria? ¿Se utilizan medios audiovisuales a este propósito?

En catorce países las respuestas son afirmativas, en cinco negativas. La doble pregunta apareja una confusión en las respuestas, especialmente en lo referente a lo audio-visual, no contestando claramente en la mayoría de las respuestas.

**La Comisión aconseja:** Que se provea a las escuelas de material adecuado para la educación sanitaria de los escolares, mediante la utilización de equipos de cine educativo sonoro, que sea facilitado a las escuelas. Los films y las proyecciones de vistas educativas y otros medios modernos, deben ser ampliamente utilizados.

### Décima-octava Pregunta

Si se practica el examen odontológico, ¿cómo y dónde se realiza?

En los 19 países estudiados se presta atención dental a los escolares. En algunos, en las mismas escuelas, en otros en los centros de salud o en clínicas centrales. En Guatemala existe la Clínica Buco-dental escolar. En los Estados Unidos de América, afirmando el concepto de que los padres son responsables de los dientes de sus hijos, se les exige que los niños sean vistos y atendidos por dentistas particulares.

**La Comisión aconseja:** Que el estudio odontológico de los escolares y el tratamiento, en los casos de niños indigentes, debe incluirse en un buen plan de Sanidad Escolar. Y que a este fin se recomienda el uso de las Clínicas ambulantes de Higiene Dental.

### Décima-novena Pregunta

¿Se exige, previo al ingreso, el examen médico y vacunaciones?

En nueve países se exige el examen previo, en siete, no. Las vacunaciones se exigen y se realizan en todas partes. Pero la forma como se lleva a cabo este examen es variable. En muchas partes, dado el número de alumnos y la escasez de médicos el examen es superficial. La extensión a todas las escuelas plantea también difíciles soluciones, por causas análogas. De tres países las respuestas son dudosas.

La Comisión aconseja: Que se hagan obligatorios el examen previo a la entrada de los alumnos y la práctica de las vacunaciones correspondientes.

### Vigésima Pregunta

¿Existen centros móviles que recorran las escuelas en las zonas rurales, para exámenes médicos y odontológicos?

En trece países se utilizan unidades móviles que recorren las zonas rurales. En seis no existen. En los Estados Unidos de América su uso es limitado. En el Uruguay, también.

La Comisión aconseja: Que en las zonas donde no existen servicios de Salud Pública, se utilicen centros móviles para los exámenes médicos y odontológicos.

### Vigésima primera Pregunta

Los exámenes médicos ¿son anuales, bienales o una vez durante el período escolar?

La periodicidad del examen a los escolares es variable en los distintos países. En ocho, las respuestas indican que los exámenes son anuales. En los demás no, pero se efectúan de maneras diferentes. Hay países en los que se examinan los niños en el 1º y en el 6º grado; en otros, tres veces durante el período escolar; en algunos, al ingreso y al egreso del mismo período; en otros, una vez sola durante el mismo lapso. En resumen, se ve que en todas partes existe la preocupación por el problema, pero la periodicidad es variable, pareciendo depender de los elementos de que se dispone para efectuar ese examen.

La Comisión aconseja: Que como mínimo se realice un examen del niño al comienzo del ciclo escolar, otro en la mitad del mismo y otro al terminar.

### Vigésima segunda Pregunta

¿Qué cantidad de alumnos atiende anualmente cada médico escolar?

Es un poco difícil llegar a términos concretos con respecto a esta pregunta. La encuesta buscaba saber el número de niños que



anualmente era atendido por cada médico escolar. En algunos países, por no haber contralor, es difícil precisar ese número. En otros, los números son variables y no es posible concordarlos. En algunos países, los médicos ven de 21 a 24 por día. En otros se señalan de 1200 a 4000 por año. Un país que señala 7000, da un número que parece improbable.

La Comisión aconseja: Que cada médico escolar examine por año una cifra no inferior a 3000 alumnos.

#### Vigésima tercera Pregunta

¿Se hace participar a los padres en el examen?

De una manera regular, se ve que los padres no asisten al examen de los hijos. Las dificultades se adivinan, pues si sistemáticamente los padres debieran asistir, muchos niños no podrían ser examinados. De algunos países se contesta escuetamente sí.

La Comisión aconseja: Que es conveniente que los padres estén presentes en los exámenes médicos de los niños; pero teniendo en cuenta las dificultades que existen para ello, se recomienda el envío a los padres del informe médico escrito.

#### Vigésima cuarta Pregunta

La ficha de cada alumno ¿lo sigue en todo su período escolar?

En la mayoría de las respuestas se afirma que la ficha de cada alumno lo sigue en todo el período escolar, pero no en todos ellos —por razones que son explicables— en la práctica se realiza con toda regularidad.

Los inconvenientes que traban los exámenes de los alumnos, debidos en muchas partes a la poca cantidad de médicos o dificultades de otro orden, impiden naturalmente la confección y continuación de la ficha.

La Comisión aconseja: Que la ficha de cada alumno lo siga en su vida escolar, pasando después a la enseñanza media y universitaria.

#### Vigésima quinta Pregunta

¿Cuántos días de clase hay en el año y qué tiempo insumen las vacaciones escolares?

El cálculo del número de días de clase y de vacaciones, al parecer sencillo, debe ser precisado. La respuesta de algunos países determina el número de días concretamente; otros, en cambio, establecen fechas de las que no es fácil extraer los números.

La cantidad de días de clase varía de 170 a 270, con un promedio de alrededor de 220. Las vacaciones, divididas habitualmente

en dos, las de verano más largas y las de invierno más cortas, suman una cantidad de días que varía de 75 a 109, con un promedio de alrededor de 90 días.

La Comisión aconseja: Que se determine un número fijo de días laborables —alrededor de 200 en el año— y las vacaciones correspondientes.

---

En prensa este artículo nos llega el duplicado, por pérdida anterior, de la respuesta de la República Dominicana que nos envía el Delegado Técnico Dr. Nelson Calderón y que fue elaborada por el Director del Servicio Médico Escolar, Dr. Parmenio Troncoso de la Concha.

---

El Consejo Directivo del INSTITUTO resolvió que se expresase el más caluroso agradecimiento a los Delegados Técnicos, lo mismo que a los funcionarios que han colaborado en la confección de las respuestas enviadas, lo que el Director gustosamente da a conocer.

---



# **Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia**

**Segunda Etapa — Segundo Curso — 1956**

En el año 1956, del 1º de agosto al 10 de setiembre, se realizó el Segundo Curso de la Segunda Etapa de los Seminarios. Nuestro BOLETIN, en estos cuatro últimos años, ha dado detallada cuenta tanto de los Seminarios llevados a cabo en Montevideo, como de los realizados en los diferentes países de América. Al mismo tiempo se publicaron los trabajos que presentaron los becarios durante el Seminario de Montevideo.

En este año siguieron el Seminario quince becarios de Argentina, Chile, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay Perú y Uruguay, un médico paraguayo y una uruguaya designada por el Consejo del Niño.

Publicamos a continuación los trabajos efectuados por los becarios en el orden respectivo, primero los venidos de sus países y luego los designados en Montevideo. Helos aquí:

## **PROGRAMAS DE EDUCACION INTEGRAL DEL NIÑO EN LA ACCION SUPLETORIA DEL ESTADO**

**Por la Srta. Clemencia Cortés Funes**

**(Argentina)**

Diversos hechos y circunstancias que han jugado dentro del país en estos últimos tiempos, determinando una serie de problemas que gravitan sobre el mismo, deben ser tenidos en cuenta al proponer programas de asistencia o de acción social, ya que éstos han de articularse sobre la realidad propia del lugar y del tiempo.

Uno de los más destacados es el hecho de las concentraciones obreras en las ciudades mayores, debida, entre otros motivos a los procesos de industrialización dentro de las mismas. Grandes masas se han desplazado desde las áreas circundantes hacia el sector urbano, sumándose a las de los inmigrantes europeos de post-guerra que, igualmente, se agruparon de preferencia en torno a las ciudades, originándose el gravísimo problema de la vivienda, y otro no menos grave, cual es el de la multiplicación de los gru-

pos humanos desarraigados de su medio, con las dificultades consecuentes para su ambientación.

Los desplazamientos y las inmigraciones han estado referidas, en su mayor parte, a todo el núcleo familiar, aunque en no pocos casos, solamente a los progenitores, produciéndose, en el primero de los fenómenos un tipo de problemas y en el segundo, otros no menos graves.

El denominador común para sus efectos sociales, es el de la conmoción de la familia y la perturbación del hogar. Los niños, como es fácil suponerlo, son sus principales víctimas.

Si en el primer caso los núcleos familiares mantienen inicialmente su cohesión, se ven constantemente amenazados de perderla en un futuro más o menos próximo, y de perder sus virtualidades propias por algunas de las causas que señalaremos.

En primer lugar por los perniciosos efectos que se suceden necesariamente al hacinamiento y promiscuidad en que se vive. Es alarmante, no sólo el número increíble de individuos de distinto sexo y de distintas edades que se arraciman en reducidas habitaciones, sino la facilidad con que se acostumbran a ello, de tal manera, que no se esfuerzan por variar esa situación, en su gran mayoría.

Familias numerosas que, en mérito a la larga prole, han obtenido del Gobierno casas o departamentos que se construyeron en las barriadas obreras (muy escasas por cierto), se reducen voluntariamente a una sola de sus habitaciones para subalquilar las restantes, persiguiendo un interés pecuniario que anteponen a su propio bienestar, o bien, hacen venir a otros familiares que viven en el campo o en las provincias para que se benefician de esa holguera de espacio que, si fue considerada mínima para albergar a una sola familia, ya que se tuvo en cuenta la separación de cuartos de los padres con los hijos y de éstos por sexo, sus adjudicatarios no lo estiman necesario.

Los pocos que tienen otras aspiraciones en punto a independencia y bienestar, realizan grandes esfuerzos para adquirir un terreno por mensualidades y construir la casa con sus propias manos o recursos, pero, mientras eso se materializa deben pasar grandes penurias económicas, y los lapsos de tiempo que les demanda son suficientes para alcanzar a los niños en las edades, en que con mayor peligro gravita esa inseguridad o precariedad de vida. Finalmente, cuando la vivienda está hecha, resulta que, en razón del encarecimiento de la propiedad, principalmente en el sector urbano, se ha debido hacerla en parajes muy alejados de las proveedurías, de las escuelas, de los lugares de trabajo, y, con la incidencia de la gran crisis de transportes por la que atravesamos y el alza de los precios de los mismos, vuelve a resultar problema



su instalación en aquélla. El padre, la madre, y en ocasión, hasta los hijos menores salen a trabajar para ayudarse mutuamente, pero tienen que concurrir a lugares distantes, a diferentes horas, no se regresa al medio día para almorzar, la vida de hogar vuelve a quedar amenazada.

Y aquí destacamos otro de los grandes problemas de la hora: el ausentismo de la madre de su hogar, en razón de su trabajo.

Y qué decir de la conmoción moral producida en estos grupos al ser transplantados de su medio de origen? Sea el que viene del interior del país como el que llega a nuestros puertos de un país extranjero, viene dejando algo que difícilmente podrá compensar: el ambiente específico que lo configuró en sus costumbres, en sus modalidades y hasta en su cultura propia (por muy escasa que la posea) para tener que incorporarse a una nueva realidad social dentro de la cual se encontrarán desarmados y en inferioridad de condiciones para la lucha por la vida.

Por otra parte, con el acceso de esas poblaciones advenedizas a las ciudades, se ha despertado en sus individuos la apetencia por las diversiones y los placeres que allí encuentran, haciéndolas, a poco, el principal objetivo de sus vidas. Se les ve así perseguir primordialmente el halago de la sensualidad y el disfrute del momento, anteponiéndolo a lo que puede constituir la tranquilidad del hogar y el bienestar del futuro. Se piensa con egoísmo y se vive de acuerdo.

Sobreviene entonces, necesariamente, la crisis de aquellos valores superiores de sustentación, únicos capaces de oponerse a la acción demoledora de las circunstancias, dando paso a los valores sustitutos que brinda la oportunidad; el abandono de los prejuicios sanos y de las costumbres dignas, la renuncia de las responsabilidades y de los más sagrados deberes, el desconocimiento voluntario de las normas y de los principios morales y la recurrencia sin control a la satisfacción de los instintos primarios; la aceptación, en fin, de un estado de cosas que, si para el adulto tiene fatales consecuencias, para el niño, para el hombre de mañana, para la Nación entera, tiene capital importancia.

También hay otra cosa que, aunque aparezca como efecto directo de las circunstancias políticas y sociales que nos son propias, tiene sus equivalentes con otras modalidades en todas partes. Hay todo un estado de tensión y de exigencia en ese mundo que, si no se puede calificar de mundo obrero propiamente dicho, en lo económico y en lo laboral se emparenta con él; hay el fermento de una rebeldía de clase, hay el oscuro sentimiento de reivindicación que ha sido despertado y que los aúna y les da fuerzas en contra del mundo del orden y de la legalidad y en cuyo seno se incuban las peores formas de desadaptación y resentimiento social.

Y, por qué no señalarlo? Hay, por sobre todo esto, una filosofía materialista que se infiltra por todos los medios de acción y de expresión dentro de las colectividades, destruyendo, lenta, pero seguramente todas sus reservas espirituales, ganando, como es lógico, a los menos pertrechados en punto a defensas morales o culturales.

Añadidas estas circunstancias especiales del momento a las que son propias de los sectores de deshecho de toda sociedad: la enfermedad, el vicio, la ignorancia, se tendrá el panorama sobre el cual se habrá de organizar tanto la acción inmediata compensatoria cuanto los amplios programas de reconstrucción social que se imponen.

Gran laboratorio de experimentación ha sido la Oficina llamada de Recepción en la Dirección General de Protección de Menores de la ciudad de Buenos Aires, en donde se atienden no menos de 50 casos sociales por día, y en ocasiones más de 100, configurando cada uno de ellos un problema cuyo detentor es el niño. Allí hemos tomado contacto con ese inframundo plagado de tragedias, frustraciones y miserias, que se concentra en barriadas "ad hoc" en la periferia de la ciudad, así como en otros sectores urbanos o suburbanos que soportan con igual privilegio las desdichas de sus moradores.

Y es desde allí que, persiguiendo, no solamente la corrección de los efectos de las situaciones planteadas, sino apuntando principalmente a las causas profundas que las originan, con la conciencia de la responsabilidad que alcanza a los organismos asistenciales e, individualmente, a los que tienen en los mismos funciones directivas, se han propuesto medidas de fondo tendientes al rescate de los niños que reclaman su protección así como a la reconstrucción y asistencia de su núcleo familiar y, principalmente a centrar los programas de rehabilitación de estos seres en torno a la educación de los mismos.

En tres dimensiones ha de orientarse la educación:

- 1º Con miras al desarrollo y perfeccionamiento del propio individuo,
- 2º Con miras a la familia,
- 3º Con miras a la colectividad.

Los actuales planteamientos sociológicos reconocen y proclaman unánimemente que la familia es la célula vital de la sociedad y que la sociedad es el complemento indispensable para la integración del individuo.

Sin embargo, estos principios no se han incorporado con igual fuerza y universalidad al campo de la educación.

El rol del Estado es secundario frente a los grupos suficientemente responsables de sus actos, pero cuando, por ausencia na-



tural o renuncia tácita o expresa de éstos, debe asumir con respecto a los niños la misión tutelar que le corresponde, le asistirá, igualmente, o con mayor rigor el imperativo de una acción educacional que, para tener real eficacia deberá orientarse hacia los fines expresados, es decir, tendiente a la formación integral del individuo, a su ordenación en función de la familia y su adecuación a la vida de la colectividad.

Con respecto a la formación del individuo no señalaremos sino aquellos aspectos especiales que, en su condición propia, reclaman los menores que el Estado ampara, dando por supuestas las normas superiores que deben regir toda educación.

Un criterio realista y objetivo debe presidir cualquier planteamiento. Por el simple hecho de que recurran a esta intervención hace suponer en los mismos una modalidad que podemos definir como de "irregularidad", ya sea social, pedagógica o psíquica.

La exigencia primera, pues, frente a ellos, para hacer viable una educación es el conocimiento cabal de sus limitaciones y deficiencias en cuanto a las posibilidades latentes de su personalidad. Vale decir, que no puede prescindirse de un estudio integral de los mismos y que por el contrario tal requisito es indispensable.

La segunda es la de su ubicación dentro de un grupo homogéneo al que se impartirá una enseñanza y una educación estrictamente adecuada.

Y por sobre todo esto, lo que importa más, es el tratamiento personal con el educando.

Casi siempre, el momento de intervención de un organismo asistencial frente a un menor, marca un punto álgido de las circunstancias que lo configuran como sujeto de protección. Hasta llegar a él, en las etapas sucesivas en que dicho punto se ha alcanzado, los distintos factores que han obrado para tal determinación han ido dejando huellas y efectos muy difícilmente compensables en el futuro. Esto es lo que ha llevado a los sociólogos a designar a estos niños con el término genérico de abandonados. Si se justifica la conceptualización en la justipreciación de los hechos, el empleo de esta denominación común y genérica trae graves consecuencias que perturba, fundamentalmente, la educación de los mismos. Al enrolosarlos en una situación inferiorizante, crea a su respecto, una mentalidad que vicia de entrada, la actitud de los que, desprovistos de superiores miras, deben entender en su tratamiento. Esto se acentúa en el personal subalterno de los institutos y establecimientos, produciendo verdaderas catástrofes en el ánimo de los pobres niños.

Se ha insistido, frente a una tendencia que lo propicia, el peligro que existe, de ampliar el campo de la intervención judicial frente al menor, por el efecto moral que en su ánimo queda luego

para toda la vida, el haber sido sujeto de esta intervención. Y hay entendimiento general de que es preciso evitar toda designación que lo involucre dentro de las filas de los delincuentes o contraventores. Ahora bien, si en un estadio previo, se ha llegado a la conquista que significa negarles la rotulación infamante, hoy debemos llegar a rechazar el término de abandonado, y lo que es más fundamental, a evitar que, con los procedimientos y modos de trato, se los fije definitivamente en el sector de los irredentos.

Por cuyas razones, encareciendo el respeto máximo por el niño, teniendo por base la máxima estimación del hombre, proponemos:

- 19) Evitar los términos que creen, de antemano, en el ánimo de educador o de sus auxiliares, la mínima subestimación del individuo;
- 29) Una gran delicadeza en el trato con el menor asistido, tanto en las sesiones de estudio como en cuanto en su tratamiento posterior;
- 39) Hacer una política social en tal sentido, extendiéndola a los sectores de la acción privada;
- 49) Crear una conciencia en todos los jefes y clases dirigentes que son los responsables en la parte ejecutiva de esta acción;
- 59) La capacitación real, de fondo, de todos los elementos auxiliares y subalternos que colaboran en la conducción del menor dentro del establecimiento de internación

#### Segundo punto: Educación familiar.

Aún cuando la familia de los menores de que tratamos, sea originariamente la causante de la situación irregular de éstos, para compensarles los menoscabos que pudiera ésta haberles ocasionado, no hay, sin embargo, que desvincularlos de ella; sino que, por el contrario, hay que acudir en auxilio de esa familia para mejorarla y restablecerla, si es posible, en aquella dignidad y potencialidad que es normal y necesario respaldo de la personalidad social del niño.

Es un hecho incontrovertible. Si al niño no le devolvemos, en una u otra forma, su respaldo familiar, no podremos rehabilitarlo totalmente. En vano le crearemos programas ideales de enseñanza y recuperación, si no le reconstruimos material o moralmente su patrimonio familiar; no podremos rehabilitarlo sino a medias.

El hombre, como ser social, no es sino una consecuencia de sus antepasados. Si él, conscientemente, no reestablece sus antecedentes familiares dentro de una línea espiritual que lo satisfaga en un minimum de sustentación moral, se sentirá siempre defraudado.

Al niño, pues, hay que salvarle la familia. Y si no podemos salvársela, por lo menos hay que salvarle la ilusión, la remota es-



peranza de su antecedente familiar. Más importante que articularlo sobre el porvenir es asentarlo sobre el pasado. Para ser alguien hay que referirse a algún antecesor.

Con decir esto no hablamos en términos de fantasía. Por el contrario, queremos sentar un principio y darle toda su vigencia. Hacerlo conciencia en los educadores y fijar la posición de la familia en toda su trascendencia.

Porque, si al niño lo vamos a educar integralmente, también tenemos en cuenta, al salvar su patrimonio familiar, el crearle a él el sentido de ese patrimonio para que, a su vez, sea capaz de transmitirlo. De lo contrario, permanecerá siempre incapacitado, en uno de los órdenes más fundamentales de su potencialidad. ¿Cómo podrá ser capaz de formar una familia quien no la haya conocido, ni amado, ni respetado?

Ahora bien, tampoco hablamos en términos demasiado optimistas. Hemos señalado la crisis familiar como el punto originario de todos los problemas que afectan al menor, pero, en conocimiento, justamente, de esta circunstancia, es que proponemos las medidas consecuentes.

En primer término, con la intervención de ese poderoso auxiliar que es el Servicio Postal.

Se supone que un niño al entrar a un establecimiento educacional se va a beneficiar de cuidados y enseñanzas así como de la participación en la vida de grupos apropiados a su edad, condición e intereses, pero, al mismo tiempo, se verá privado del contacto con los suyos, y esa desarticulación con respecto al medio que le es habitual, podrá significarle conflictos y problemas. El asistente social será el auscultador permanente de esa situación y estará siempre presente para traerle o llevarle respuestas al exterior, en relación con esos intereses que han quedado fuera de los muros de su nueva residencia. Sabrá pues, el niño, que tendrá a quién recurrir en sus momentos de soledad, para, por su intermedio, poder apelar a la solicitud de los suyos. Y sabrá, porque así se habrá previsto, que pese a todas las contingencias que lo alejen de sus seres queridos, habrá alguien para vigilar para que aquellos vínculos se mantengan intactos o aún acrecentados.

Y vigilará, primordialmente, para que la internación no sea oportunidad de la renuncia fácil y consentida de los familiares con respecto a sus obligaciones fundamentales y no se prolongue más allá de lo estrictamente indispensable.

Otra contribución a la educación familiar del niño está en la compensación necesaria a lo que, en este orden le fuera negado, mediante la reconstrucción, en el internado, de un ambiente estrictamente hogareño. No decimos nada nuevo, pero tampoco algo innecesario. Todavía se ven demasiado establecimientos a los que,

si se le quitó el calificativo de "asilo", no por eso se los ha transformado en su espíritu, ni en su estilo de vida ni en sus sistemas de educación, y continúan siendo malos depósitos de niños en donde éstos no encuentran ni el calor ni la modalidad que los configure como verdaderos hogares.

Cuando, a pesar de todas las providencias que se tomen, el núcleo familiar resulte tan precario que casi no cuente a los fines adecuados para el menor, es necesario que el instituto que lo alberga llegue a constituir para él su verdadero hogar. No solamente en su disposición exterior, lo que tiene relativa importancia, sino en cuanto al contenido del mismo, lo cual, sí, tiene trascendentales efectos.

Lo primordial en este orden de cosas, es la conformación espiritual de los directores de estos hogares y de todo el personal que los secunda. La presencia efectiva de un sentimiento paternal o maternal en ese personal con respecto al niño, y el sentido de responsabilidad que el mismo engendra, es el único capaz de garantizar esa modalidad familiar que debe tener todo establecimiento de protección para niños desconectados de su propia familia. Estos niños deben ser, ante todo, considerados como hijos, con todo el cariño y el interés por él de que es acreedor un hijo de familia. Interés y cariño particularizado sobre cada individuo, y promovido constantemente en manifestaciones que den fe de ello.

Al tiempo que se crea así, ese clima que permite la correspondencia, que provoca las respuestas naturales en iguales sentimientos, que forma y modela el corazón del protegido, va erigiéndose el educador, padre o madre, en el prototipo que, también idealmente forjará ante el niño, el ejemplar para su propio cometido en el futuro.

Lo segundo, es crear hábitos de características hogareñas donde sucedan y aparezcan como normales las circunstancias propias de un ambiente familiar: intercambio de servicios; derechos legítimos adquiridos sobre los mismos educadores cuando proceda; lugar a las espontaneidades; disciplina lograda sin coacción sino por gravitación normal de la autoridad; desarrollo de los programas de vida lo más semejante posible al de una casa propia. Por este lado se aviene el exterior del establecimiento que, para hacer posible estos programas, debe tener características especiales: organización de pequeños grupos; contacto directo del encargado de cada grupo con el mismo; evitar los grandes conglomerados que exigen numeroso personal administrativo y de servicio y conspiran desastrosamente en contra de este ambiente que se propicia.

Ultimo punto de este capítulo: Enseñanza y preparación para la vida de familia.

Parecería obvio que, de un instituto que pretende encarar la

educación integral del niño y principalmente de la niña, salieran éstos capacitados para sus respectivas funciones como padres de familia. Sin embargo, el hecho general, es exactamente lo contrario.

Una niña que sale de un reformatorio y aún de una escuela profesional, si no ha derivado el conocimiento de su propio hogar, no sabrá casi nada en relación a: responsabilidades y deberes de una esposa y de una madre, conocimientos fundamentales de puericultura, conocimientos prácticos de las labores femeninas en punto a arte culinario, primeros auxilios, técnicas modernas de los servicios domésticos. ¿Qué se puede esperar de ellas en el futuro?

Si en los establecimientos, con las características señaladas de tipo y ambiente hogareño, se las fuera adiestrando, de a poco, y desde edades tempranas, en las tareas propias del hogar, con el complemento de lecciones teóricas graduadas, despertando el gusto y la responsabilidad en las mismas, hasta que adquieran su cabal y completo dominio, se habría logrado alcanzar el verdadero secreto de su rehabilitación.

Hay quienes piensan que encarar la educación bajo este aspecto es anticuado; y con falso criterio creen que se beneficia más al niño dejándolo crecer en la ignorancia de estas disciplinas y preparándolo en la edad oportuna en actividades superiores.

La realidad en este orden, es que la mayoría de los niños no alcanza a completar un ciclo de estudios que los habilite para desempeñarse con ventaja en la vida. Mientras tanto, los años que han pasado alejados de su hogar no les han permitido siquiera esos conocimientos ni esos hábitos que inconscientemente se van asimilando en el contacto diario con las faenas de una casa. En cambio, en los establecimientos dos hechos dolorosos se constatan: si éstos son de pocos recursos, en la práctica los menores participan en los trabajos más duros de limpieza, lavado, cocina, etc. y lo hacen como auxiliares de baja categoría a las órdenes de un personal a su vez subalterno que no enseña, ni educa ni es capaz de considerar y respetar a un niño como se debe, viéndose, con frecuencia cómo se sacrifica o a los más aptos y abnegados, o a los más infelices, cargándolos con todo el peso de las funciones más humildes; si por el contrario (y éste es el caso más frecuente entre nosotros), se cuenta con grandes recursos para mantener en gran estilo un instituto educacional, se dispone de un tal número de sirvientes que, no solamente incide en el presupuesto, complica la administración, sino que crea en el educando una falsa idea de su posición acostumbRANDOLO a ser servido. Vueltos estos niños a sus hogares, o iniciándose en la vida con responsabilidades propias les costará mucho ver cambiar esta situación de privilegio.

Ni una ni otra modalidad participa de un verdadero sentido democrático. El que rechaza cualquier actividad considerándola



subalterna para sí o para aquel a quien protege, exige que existan otros subalternos para que la realicen. La verdadera ciencia en este sentido es hacer la dignificación de la tarea; con la utilización de los recursos modernos, la racionalización del trabajo, el conocimiento inteligente, no hay tarea ingrata y no se sentirá infeliz el que la realice.

Esencialmente esta educación si se hace como se debe, en forma racional y graduada, despertando el gusto y la responsabilidad, sin violentar la naturaleza del niño y dotándola de ciertos atractivos, podrá ser la base para el aspecto educacional que nos falta analizar:

### La educación por y para la colectividad

El espíritu de cooperación, colaboración y ayuda mutua, con las expresiones consecuentes de desinterés, abnegación, altruismo, no tienen cabida en casi ningún sector de nuestros ambientes educacionales, pese a que, sin esta formación el niño no podrá llegar a ser útil para la colectividad a la cual se va a incorporar, ni tampoco podrá beneficiarse con ventaja en el intercambio necesario de servicios que exige cualquier convivencia. Si no se sabe dar, tampoco se sabrá recibir dignamente.

Y ya que los menores asistidos por el Estado derivan de ambientes que se caracterizan, generalmente, por su escasa capacidad de socialización, y que ellos mismos acusan deficiencias en este sentido, por predisposición natural o influencia del medio, debe ser preocupación especial del educador proceder a su rehabilitación y reajuste social.

A tales efectos deberá hacerse extensiva tal acción al núcleo familiar del cual procede.

Una de las formas, actualmente adoptadas, es el hacer concurrir a los padres de familia al establecimiento educacional, interesarlos en la marcha del mismo, pedir su colaboración. La organización de cooperativas y la de los Consejos de Familia dentro de los mismos, ha dado gran resultado para crear ese espíritu de solidaridad y ese sentimiento de acción conjunta que provoca el acercamiento y la comprensión entre los individuos. En las grandes ciudades, donde el clima de indiferencia y de individualismo exagerado, deja en el abandono y en la mayor soledad a muchas familias de poco arraigo y escasas reservas espirituales, hay que dar oportunidad para el desarrollo de intereses superiores colectivos entre los grupos familiares. Los que mejor pueden brindársela son los centros culturales, y para el caso concreto de los núcleos a que nos referimos, los Institutos mismos que tienen a cargo la Asistencia Social.

Con respecto a estos institutos, habremos de referirnos en último término a la principal finalidad que deberá perseguir, cual es la dignificación y la elevación espiritual de los seres que protegen. Para ello habrá que recurrir a todas las formas de cultivo de las virtudes morales y sociales así como a los medios para el desarrollo y expresión de las capacidades superiores de los educandos: la música, el canto, las diferentes artes, la recreación, los deportes, la educación física, etc., servirán tanto para el perfeccionamiento del individuo cuanto para beneficio de la familia y de la colectividad en la proyección que de estas actividades se haga hacia el exterior.

Haciendo mención de la orientación vocacional y de la capacitación de los menores para el desempeño de tareas profesionales en su incorporación a la vida independiente, como uno de los objetivos más importantes en todo el proceso educativo, sin entrar en su análisis para no extendernos más, agreguemos, para terminar, que a todos estos programas, propuestos como correctivos de situaciones irregulares, debe el Estado añadir una política social preventiva, ejerciendo severos controles sobre la acción disolvente de la moral y conspiradora contra las buenas costumbres que se promueve constantemente a través de los diarios y revistas así como por la radio, la televisión y los espectáculos, y que obra poderosa y certeramente en la desarticulación de la familia y en la destrucción de los sólidos principios sobre los cuales debe asentarse.

---

# ACCION OFICIAL EN PROMOCION DE GRUPOS Y ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD EN ARGENTINA

Por el Sr. Carlos Alberto Piñeiro  
(Argentina)

En la República Argentina la atención de los problemas de asistencia social está a cargo del Estado y de entidades privadas. En lo Oficial compete al Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, organismo éste que se divide en dos Direcciones Nacionales: la de Salud Pública que entiende en todo lo relacionado con la salud y la de Asistencia Social que constituye un servicio público de orden social. Esta última ha sido reestructurada el 28 de junio de 1956. (Resolución Ministerial Nº 2286) en razón de estimarse que la organización y estructura que tenía no respondía a la importancia de las tareas que debía cumplir, quedando integrada por dos Direcciones Generales:

19) La Dirección General de Protección de Menores, cuya misión es asistir al menor desamparado, en peligro social o infractor, atendiendo a su formación completa, educación e instrucción, como así también la de aquellos cuyos padres o representantes legales se encuentren legal, física o económicamente imposibilitados para hacerlo.

Cuenta para ello con un Director General y un Subdirector General, del que dependen los siguientes organismos técnicos: Asesoría Jurídica, Sección Registro, Asesoría de Divulgación, Ateneo de Investigación Social y el Departamento Administrativo Contable integrado por las Divisiones Contabilidad y Despacho y las Secciones Coordinación y Personal:

a) Dirección de Asistencia y Protección, que contará con:

- 1) Departamento de Protección, formado por las secciones:  
Ubicación;  
Conducción y Trabajo.
- 2) División Investigación Social.
- 3) Servicios:  
Psicopedagógica;  
Médica;  
Recepción.

b) Dirección de Establecimientos, integrada por:

- 1) Departamento de Inspección.
- 2) Departamento de Producción y Comercialización.
- 3) Departamento Educacional.



29) La Dirección General de Asistencia Integral que cumple "la Asistencia integral de los estados de necesidad individuales o colectivos" y está formada por: Un Director General y un Subdirector General y las siguientes dependencias técnicas: Asesoría Médico-Social, División Investigaciones Sociales, Asesoría Jurídico-Social, la Sección de Registro de Casos y el Departamento Administrativo Contable, que contará con las Divisiones: Contabilidad y Despacho y Sección Personal:

a) Dirección de Coordinación y Orientación, de la que dependen:

1) Departamento de Educación Social, integrado por las siguientes divisiones:

Difusión Técnica;

Congresos y seminarios.

2) Departamento de Registro de Instituciones, integrado por las siguientes divisiones:

Rifas y Colectas;

Inspección, Fichero y Legajos.

3) Departamento de Planificación Asistencial, integrado por las siguientes divisiones:

Problemas de la Familia y la Ancianidad;

Coordinación de Obras Privadas y Estatales.

b) Dirección de Bienestar Social, de la que dependen:

1) Departamento de la Comunidad, integrado por las siguientes Divisiones:

Coordinación Local;

Promoción de Grupos;

2) Departamento de Casos individuales, integrado por las siguientes divisiones:

Visitadores;

Recepción, Clasificación y Ficheros;

Estudio y Derivación.

3) Departamento de Ayuda Directa, integrado por las siguientes divisiones:

Ayudas de Emergencia;

Subsidios y Pensiones;

Hogares;

c) Dirección de Servicios Sociales Especiales, de la que dependen:

1) Departamento de Rehabilitación integrado por las siguientes secciones:

1º Inválidos;

2º Sordomudos;

3º Cardíacos y Tuberculosos.

2) Departamento de Ciegos, integrado por las siguientes divisiones:

Difusión Cultural;

Talleres y Bolsas de Trabajo;  
Didáctica;  
Investigación Social.

3) Departamento de Reeducación Social, integrado por las siguientes secciones:

Alcohólicos, Toxicómanos y Mentales;  
Defensa Social.

Al hacerse cargo las actuales autoridades de la Dirección General de Asistencia Integral, y estudiar la vasta y compleja acción que le compete a la misma se puso en evidencia la necesidad impostergradable de imprimir nuevos rumbos a la institución, como así también la de emplear nuevos métodos para dar solución a los problemas que a diario plantean los innumerables clientes que se presentan solicitando ayuda. La primera etapa de esta tarea ha sido la lucha para desarraigar el concepto de que todo debe resolverlo el Estado o determinada institución, concepto éste inculcado durante más de diez años de propaganda demagógica en que, en nombre de asistencia social, sólo se daba dádiva, o limosna oficial, anulando así el desarrollo de la personalidad, ya que no se exigía esfuerzo alguno, ni participación activa de los integrantes de la comunidad, en la solución de las situaciones planteadas, fomentando por otra parte el hábito de dependencia.

Es por ello que en la estructura de la Dirección General de Asistencia Integral se ha incluido entre otras una Dirección de Bienestar Social la que por intermedio del Departamento de la Comunidad, formado por las Divisiones Promoción de Grupos y Coordinación local, se halla en plena tarea de divulgación y práctica de los métodos del servicio social de grupo, formando equipos de asistentes sociales destinados a la extensión de esas técnicas. Ha comenzado ya la obra en dos barrios populosos: la Boca que abarca aproximadamente 70 manzanas de compacta población y Villa Lugano, en el que se alojan más de 5.000 personas en viviendas de emergencia construidas hace alrededor de 10 años.

La obra emprendida con entusiasmo por el grupo de asistentes sociales seleccionado al efecto, ha tropezado con innumerables inconvenientes y obstáculos, pero después de varios meses de improbable labor ha cristalizado en éxitos que, aunque pequeños en apariencia, tienen suma trascendencia, ya que ha podido observarse el interés despertado entre los integrantes de los barrios por un mejor conocimiento, por unirse, por aunar esfuerzos, por estimularse entre sí, para encontrar la mejor solución a problemas que los afligen y, lo que es importantísimo, a aceptar responsabilidades que redundarán en beneficio de todos.

Esta acción se extiende asimismo a otras instituciones oficiales y privadas que funcionan en los barrios o zonas adyacentes: pe-

queños clubes, sociedades de fomento, cooperadoras escolares, bibliotecas, etc. cuyas actividades debidamente coordinadas harán que la obra que cumplen se complementa con la de la Dirección, sea de más vastos alcances, de menor costo, de beneficios efectivos, evitándose así la superposición de obras y dispersión de esfuerzos.

En los barrios ya mencionados además de las investigaciones y encuestas técnicas previas, se promovieron reuniones de madres, padres y niños, de autoridades integrantes de asociaciones culturales, deportivas, de fomento, etc., de obreros, empleados y profesionales, con afluencia considerable de vecinos y en las que se plantearon problemas que afectaban a distintos grupos, debatiéndose, los mismos, en oportunidades con pesimismo, pero lo importante es que, de ese intercambio de ideas, de ese trato frecuente, ha surgido un anhelo común: encontrar adecuadas soluciones, y ello se ha concretado en la creación, por iniciativa propia, de comisiones vecinales que las buscan, con el aporte común de ideas, esfuerzos y estímulos, para obtener así el bienestar social a que aspiran y tienen derecho los seres humanos.

---



## ATENCION DEL NIÑO PREMATURO DE MONTEVIDEO

### SERVICIO DE PREMATUROS DE LA CASA DEL NIÑO. ESTADO ACTUAL. PROGRAMAS DE ACCION FUTURA

Por la Dra. Raquel López  
(Chile)

#### 1. — Introducción.

El Servicio Nacional de Chile, al encauzar en forma nacional, la atención de la población proletaria del país, debe disponer de normas sencillas de trabajo, de fácil aplicación práctica, que puedan ser aprovechadas en todas las Zonas de Salud, en especial en aquellas regiones que disponen de escasos recursos técnicos y financieros. Una de ellas —que tiene especial significado en la atención Materno Infantil—, es la que se refiere al recién nacido de término y prematuro.

El Servicio me ha encargado elaborar el ante-proyecto de esta norma y la recopilación de toda la información necesaria, mediante una investigación científica de la organización y funcionamiento de la atención médico-social que se presta al niño prematuro en Montevideo, a fin de aprovechar la experiencia valiosa, la más antigua y calificada de América Latina, y que sólo conocíamos a través de numerosas publicaciones científicas.

Para realizar el trabajo, elaboré un esquema, considerando los dos aspectos fundamentales que debe abarcar un programa de asistencia al niño prematuro: a) de tipo preventivo, destinado a la atención prenatal y asistencia del parto y b) el destinado a la atención especializada del niño prematuro recién nacido.

Debido a la escasez de tiempo disponible, el esquema no pude desarrollarlo en toda su extensión y con la acuciosidad que el tema merece.

En la realización de este trabajo, conté con la aprobación del Dr. Obes Polleri, y en todos los servicios observados, tanto el Personal Técnico como Auxiliar cooperó gentilmente en darme las informaciones solicitadas.

## 2. — Naturaleza del Problema.

Según la definición establecida por la O.M.S., prematuro es todo niño nacido vivo, con un peso de nacimiento de 2.500 gr. (5½ libras) o menos. Cuando el peso no es conocido, se podrá definir como prematuro, a todo niño nacido vivo con un tiempo de gestación inferior a 37 semanas (1).

El prematuro es un niño nacido en condiciones biológicas inferiores y para su cuidado, es preciso disponer de locales, debidamente adaptados a las necesidades que deben satisfacer, equipos especiales, personal entrenado y en número suficiente, para asegurar al niño una atención cuidadosa tanto en el aspecto médico como de enfermería. Es tal vez este último personal, el más importante y el que mejores garantías da en la atención curativa del recién nacido prematuro.

Los costos diarios de atención del niño prematuro, son elevados en relación a otros programas de Salud. Recordamos que en 1949, en la ciudad de Nueva York, costaba \$ 19 dólares diarios cada niño prematuro atendido (2). Sin embargo, los rendimientos obtenidos no son siempre satisfactorios. Aún en los Servicios Hospitalarios mejor dotados, no es posible reducir la tasa de mortalidad en forma significativa (3).

Por este motivo, es de primordial importancia, considerar en los programas de asistencia del niño prematuro, la atención prenatal. A través de un cuidadoso estudio de las condiciones sociales de la madre y a través de la evolución de la gestación, es posible conocer aproximadamente, la causa desencadenante del parto prematuro (4).

El Comité de Expertos de Asistencia Maternal de la O.M.S., destacó la importancia del período de la gestación, en la salud del niño y señaló la necesidad de prodigar atención adecuada y oportuna a las madres, para prevenir anomalías, enfermedades y accidentes, promoviendo al mismo tiempo el más alto nivel biológico para el producto de la concepción (3). Si se mantiene la salud física y mental y el equilibrio nutritivo de la madre, si se hospitaliza oportunamente a la embarazada con complicaciones y si se legisla a favor de la madre soltera y de la obrera, protegiéndola de la fatiga, de la ansiedad y peligros industriales, se obtendrá un descenso notorio en las tasas de nacimientos prematuros.

## 3. — Magnitud del Problema.

Nacimientos prematuros. Tasa de prematuridad.

La tasa de nacimientos prematuros en el Uruguay es del 5%; en las Maternidades del Ministerio de Salud Pública es del 9%. En

las Maternidades del Consejo de Asignaciones Familiares, la tasa es del 5% (5).

#### 4. — Gravedad del Problema.

Mortalidad Infantil. Mortalidad Neonatal. Mortinatalidad. Influencia de la prematuridad en estas tasas.

La tasa de mortalidad infantil del Uruguay es de 500/1000 (6), la más baja de América Latina. La mortalidad por prematuridad, constituye un 13,2% de la mortalidad infantil. La mortalidad neonatal, es un 45% de la mortalidad infantil. La mortalidad por prematuridad (25.1%) y el traumatismo obstétrico, representan las causas más importantes de mortalidad neonatal (37%). La tasa de mortinatalidad es de 250/1000 que unida a la cifra de mortalidad neonatal, constituyen una tasa de mortalidad perinatal elevada. Esta cifra nos indica, que Uruguay se encuentra entre aquellos países (2) que al tener un descenso marcado en la mortalidad infantil, a expensas de la mortalidad tardía, debe encarar el problema de rebajar la tasa de mortalidad perinatal, desarrollando programas integrales de asistencia Materno Infantil.

#### 5. — Programas Asistenciales destinados a Prevenir el Riesgo del Parto Prematuro.

##### Consultorios Materno-Infantiles. — Organización.

Atención Prenatal: Controles Preventivos. Atención de Morbilidad. Educación Sanitaria. Donación de Alimentos. Coordinación con la Maternidad.

Centros de Madres: Capacitación para el buen cuidado del hogar. Higiene del Embarazo. Cuidados del Niño.

Subsidio Maternal. Reposo Maternal.

En Montevideo la atención clínica prenatal es realizada en parte por el Ministerio de Salud Pública, por el Consejo de Asignaciones Familiares, por el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay. Las clínicas prenatales del Ministerio de Salud Pública, funcionan en conexión con las Gotas de Leche y Centros Materno-Infantiles dependientes del Consejo del Niño. En las tres Maternidades oficiales de Montevideo existe un consultorio prenatal. En los consultorios se controla mensualmente a la grávida. De rutina se efectúan los siguientes exámenes. Abreu, reacción de Wasserman, hemograma, reacción RH. La historia clínica da especial énfasis a los antecedentes obstétricos. El examen clínico comprende un análisis general y ginecotológico y estudio de la pelvis. Mensualmente se controla la altura uterina, latidos fetales, presentación, presión arterial, peso y examen de orina. No tiene carnet de citaciones y la educación sanitaria impartida es



escasa. Finalmente se indica el parto en Maternidad, o se autoriza el parto en domicilio para aquellas madres que lo solicitan. El Consejo de Asignaciones Familiares, tiene 5 Centros de Atención Materno-Infantil. La asistencia prenatal dada en estos Servicios, es digna de aplauso. Se controla la asistencia de la embarazada al Consultorio Prenatal y durante las horas de consulta, se efectúan clases para madres, las que se complementan con entrega de material escrito y control domiciliario. El Consejo del Niño tiene Cantinas Maternales destinadas a dar alimentos a las madres grávidas y que lactan.

La Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia, procura la atención del parto en Maternidad, hace donación de ajuares para recién nacido y ropa para el hogar. Se otorgan subsidios para pagar una persona que cuida los niños mientras la madre está en la Maternidad.

El Seguro de Maternidad, fue instituido por el Art. 37 del Código del Niño. Concede a toda mujer obrera grávida, derecho para ausentarse del trabajo, un mes antes del parto y 60 días después con derecho a gozar de salario íntegro (7).

**6. — Planes de Atención del Niño Prematuro, destinados a disminuir el riesgo de muerte.**

**Atención Perinatal. Recursos disponibles.**

**6. 6.1. — Durante el parto en Maternidad. ¿Existen planes especiales de atención durante la evolución del parto? ¿Se restringe el uso de anestésicos y analgésicos durante la evolución del parto prematuro?**

6.1.1. Conducta durante el parto.

6.1.2. Conducta durante el parto normal y distócico.

6.1.3. Atención del recién nacido prematuro en sala de parto. Equipos de atención.

**Atención habitual:** Ligadura del cordón. Desinfección de Crédé. Peso y talla. Temperatura. Aseo de la piel. Identificación. Vitamina k. Examen médico. Vestido. Calentamiento.

**Atención de emergencia:** Tratamiento de asfixia. Incompatibilidad de grupos sanguíneos, etc.

6.1.4. Transporte del niño desde la sala de parto hasta el lugar de su tratamiento posterior. ¿En qué condiciones se efectúa? Precocidad en el traslado.

6.1.5. Personal que trabaja en maternidad. Sus funciones y capacitación técnica.

Parece no existir una conducta especial en la atención del parto prematuro. En la Maternidad Pereira Rossell visitada, la sala

de parto no dispone del equipo necesario para efectuar la atención del recién nacido. El niño prematuro que necesite hospitalización, es trasladado por la Casa del Niño al servicio especializado. Algunas técnicas empleadas por el personal auxiliar, en la atención del recién nacido me parecieron poco adecuadas. Además, el uso de chalecos de lana sobre el uniforme blanco, parece ser lo corriente.

El Sanatorio de Asignaciones Familiares Nº 1, se encuentra muy bien acondicionado y las técnicas empleadas llenan los requisitos indispensables de todo buen sanatorio.

6. 6.2. — Los nacimientos prematuros en domicilio; ¿quién hace la atención del parto y del recién nacido? ¿Cómo se decide el traslado al Servicio de prematuros? ¿El transporte del niño al servicio especializado se efectúa precozmente? ¿Quién hace el traslado?

El parto en domicilio es atendido por parteras domiciliarias que trabajan en conexión con el Ministerio de Salud Pública, con el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay, con el Consejo de Asignaciones Familiares.

Frente al nacimiento del niño prematuro, la partera debe denunciarlo inmediatamente al Consejo del Niño, de donde se envía una Visitadora Social quien controla el hogar y califica la urgencia de la hospitalización. El traslado del niño prematuro se hace en las condiciones ya mencionadas.

- 6.3. — Programas para la atención en domicilio del prematuro recién nacido.

Los niños prematuros con peso inferior a 2.000 gramos o los que tengan un peso mayor, pero inferior a 2.500 gramos, siempre que las condiciones del niño o del hogar no sean adecuadas, se hospitalizan en la Casa del Niño. Los niños que se cuidan en su hogar, son controlados por el servicio especializado, hasta que alcancen un peso de 3.000 gramos.

- 6.4. — Atención del prematuro en Centros Especializados, Casa del Niño. Su organización. Criterio para la hospitalización.

Dentro de la División de Primera Infancia de la Casa del Niño (8), existe un núcleo central, que es la Casa del Niño, con dos grandes secciones: Una Técnico-Administrativa y la Cuna Interna. Integran la Cuna Interna los siguientes servicios: Oficina de Admisión. Hogar Diurno. Albergue para Madres menores de edad y solteras. Sección de preparaciones alimenticias. Servicio de radiología. Sección farmacia. Sala de necropsias. Lencería. Ropería. Lavadero. Cuna Interna, con sus dos internados: a) para niños a cargo del Estado por causas sociales y b) servicio para niños prematuros.

Organización del Servicio de Prematuros de la Casa del Niño de Montevideo. Esquema (9).

**1. — Local.**

Ubicación. Construcción. Condiciones ambientales. Distribución de salas. Capacidad por sala.

**2. — Equipo.**

Para sala de hospitalización y cocina de leche. Lactario.

**3. — Personal.**

Organograma.

**3.1. — Médicos.**

Jefatura y planta.

Total de horas médicas. Distribución en las 24 horas.

Visitas clínicas. Atención habitual. Atención de emergencia. Atención nocturna.

**3.2. — Enfermería.**

Jefatura. Líneas de autoridad. Funciones. Número total de enfermeras. Número total de auxiliares. Número de horas diarias de enfermería. Número de horas por cama.

Tipo de turno.

Atención diurna, nocturna y de emergencia. Técnicas de enfermería en uso.

**Auxiliares:**

Requisitos. Funciones. Dotación por servicios. Capacitación técnica.

**3.3. — Servicio Social.**

Funciones. Ingreso y Egreso del niño. Traslado al hogar. Colocación familiar.

**4. — Normas escritas de atención médica:**

Ficha clínica: anamnesis. Examen físico. Tratamiento habitual. Tratamiento de emergencia. Instrucción a los familiares. Ficha de servicio social: control del hogar al ingreso y egreso del niño.

**Normas escritas de técnicas de enfermería:**

Técnicas de asepsia individual. Uniforme. Responsabilidades.

**5. — Formularios en uso.****6. — Recopilación estadística. Criterio empleado.****7. — Coordinación con otros servicios.**

Maternidades. Centros Materno-Infantiles.

**8. — Docencia.**

Enseñanza alumnos de medicina y enfermería. Capacitación técnica del personal en funciones: Médicos, enfermeras, parte-ras, auxiliares de enfermería, visitadoras sociales.

**9. — Medición de rendimientos: Técnicos y económicos. Costo diario por niño.**

**Indices útiles.**

Total ingresos en un período. Total egresos en un período.



Total de fallecidos en un período. Censo promedio diario. Promedio de días de estada. Porcentaje ocupación cunas. Porcentaje ocupación incubadoras. Velocidad ocupacional cunas. Velocidad ocupacional incubadoras. Tasa de mortalidad neonatal. Tasa de mortalidad neonatal: por edad, peso de nacimiento, sitio de nacimiento, edad de ingreso, por causa según la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción (VI Revisión) (Informe de autopsia). Tasa de autopsias. Reuniones clínicas. Reuniones anatómo patológicas. Reuniones administrativas.

El Servicio de Prematuros de la Casa del Niño, dependiente hasta ahora del Consejo del Niño, pasa a formar parte del Ministerio de Salud Pública. Esto significa cambios en la estructura administrativa del Servicio, aumento de la planta física del personal, disponibilidad de mayor presupuesto y habilitación más rápida del nuevo local que se construye para este servicio, dentro de la Casa Cuna. Por lo tanto, la observación efectuada, revela una situación transitoria, que pronto ha de ser superada, para alcanzar el nivel adecuado que este tipo de servicio debe tener.

Actualmente el Servicio de Prematuros funciona dentro de un local totalmente inadecuado por su escasa capacidad. Primitivamente fue construido para hospitalizar 12 niños, pero ahora esta cifra se cuadruplica. El local está dividido en 6 boxes con grandes ventanas. Las boxes generalmente tienen 5 a 6 niños y en el corredor se disponen de 12 a 14 cunas. A pesar del hacinamiento observado, el Servicio se ve limpio y ordenado, con buena iluminación y calefacción. El Servicio no dispone de sala de aislamiento para enfermos o infecciosos. Los boxes se han distribuido de tal manera que los centrales se dejan para ser ocupados por los niños que ingresan desde el domicilio y los otros para los niños nacidos en Maternidades, pero no siempre esta distribución puede mantenerse, dadas las exigencias de hospitalización que este servicio tiene. Los planes de educación y preparación a la madre para el cuidado del niño en su hogar, se efectúa a través de los ventanales. Independientemente colocada se encuentra la sala de enfermería, la Cocina de Leche, denominada Tisanería, el escritorio del Jefe de Servicio, sala de vestuario del personal, ropería, etc.

El Servicio está dotado del equipo necesario para atender al recién nacido prematuro: incubadoras, ropa en cantidad necesaria, balones de oxígeno, sondas de polietileno, etc. Las mezclas lácteas del Servicio se preparan en la sección Tisanería siguiendo las técnicas de la esterilización standard. El trabajo es realizado por dos auxiliares y una madre menor recluida en el albergue. El local se observa limpio y las técnicas empleadas por el personal y su uniforme son correctos. En este Servicio se envasa también la leche materna proveniente del lactario destinada al consumo dentro de la Casa Cuna

su recolección se hace manual y con equipo previamente esterilizado.

## PERSONAL

**Médicos.** — Existe un médico jefe, dos ayudantes y un médico honorario. Alrededor de 16 horas médicas, que se concentran en la mañana. Desde las 12 hasta las 8 del día siguiente, uno de los dos médicos ayudantes queda de turno, para ser llamado durante cualquier emergencia. Alrededor de las 19 horas hace una breve visita al Servicio. Este grupo de médicos debe atender además del Servicio de Prematuros todos los niños de la Cuna Interna por causa social, los que suman un total de 110 niños. O sea que existen alrededor de 7 niños por hora médica de trabajo.

**Enfermería.** — Jefatura: para toda la Casa Cuna existe una nurse jefe que trabaja 8 horas diarias y durante seis días a la semana. Sus funciones son múltiples en especial, de supervisión y capacitación técnica del personal.

**Auxillares de enfermería.** — Deben tener capacitación técnica previa. En general, son niñeras, que después de un curso elemental sobre cuidados del niño, actúan de auxiliar de enfermería. Se les exige 6º año primario, requisito que no siempre se cumple. Sus funciones son de responsabilidad directa sobre el niño: deben hacer el tratamiento habitual y el de emergencia. Pasa visita con el médico y debe preparar la hoja de evolución de enfermería.

Para la atención del Servicio de Prematuros y la Cuna Interna, hay una auxiliar por cada turno de 8 horas, de 6 a 14 y de 14 a 22 horas. En la noche, sólo queda una para toda la Casa Cuna.

**Niñeras.** — Llegan al Servicio previo entrenamiento en la Casa Cuna. Se les exige escolaridad mínima. Sus funciones son las siguientes: Atienden al niño, lo mudan y hacen su aseo. Controlan su temperatura, peso y talla. Dan el alimento. Deben sacar fuera del Servicio, las ropas y biberones usados. Deben salir con la incubadora portátil, cada vez que se solicite ir a buscar un prematuro a su hogar o a la Maternidad.

**Dotación y horario de trabajo:** de 6 a 14 horas y de 14 a 22 horas, hay 3 niñeras. De 22 a 6 horas hay solamente una y una madre menor, con cierto entrenamiento en la atención de este tipo de niños.

**Empleadas de Servicio:** Es una madre menor que coopera haciendo el aseo del Servicio y ayudando a dar las mamaderas.

Todo el personal de enfermería usa uniforme blanco, de mangas cortas, pechera y gorra. Hago notar, que el uniforme del personal estaba siempre impecablemente limpio.

**Horas auxiliares de enfermería para la Cuna Interna y Servicio de Prematuros:** 20 minutos por niño.

**Horas niñera por niño prematuro,** promedio 45 minutos día-

rios: 1 hora 30 minutos (dentro de este cálculo se tomó en cuenta el trabajo de la madre menor).

Las técnicas de asepsia individual empleadas, merecen algunas críticas: el personal circula de un servicio a otro sin protegerse el delantal. También se observaron fallas en las técnicas de alimentación. De todos modos este reducido personal, realiza en forma abnegada la atención de este Servicio con un recargo extraordinario de trabajo.

**Servicio Social:** La Oficina del Niño Prematuro está formado en parte por Visitadoras Sociales y en parte por personal idóneo. Entre sus funciones, deben controlar el hogar del niño antes del egreso del Servicio. Preparar el hogar para su recepción y educar al grupo familiar. El 80% de los prematuros dados de alta, ingresan a su hogar. El resto debe ser llevado a colocación familiar.

**Normas escritas.** — Existen pautas de alimentación. Tratamientos de rutina y de emergencia.

**Formularios en uso.** — Ficha simultánea de evolución clínica y de enfermería. Ficha social familiar que debe ser llenada por el Servicio Social.

No existe una Oficina de Estadística. La recopilación estadística del Servicio es efectuada en forma particular por el Jefe del Servicio y por las Oficinas del Servicio de Admisión y del Servicio Social.

La coordinación con otros Servicios es amplia. Con el Instituto de Anatomía Patológica del Hospital Pereira Rossell donde se efectúan las autopsias de este Servicio. Con los Servicios de Transfusión y Laboratorio. Con las Maternidades en relación con la hospitalización del niño prematuro. Con los Centros Materno Infantiles para solicitar el control de aquellos niños que no pesan 3000 gr. y posteriormente citarlos a clínica para los controles preventivos periódicos, donde se les proporcionan leche y medicamentos.

Hasta el momento el Servicio no efectúa labores de docencia ni capacitación del personal técnico en funciones. La Escuela de Enfermeras ha enviado algunos grupos de alumnas y es de esperar, que en un futuro, estas actividades se multipliquen.

En cuanto al rubro Medición de Rendimientos, no me fue posible obtener la información necesaria, dada la premura del tiempo.

Es de esperar que la situación observada en el Servicio de Prematuros pueda solucionarse pronto y que en fecha muy próxima, este Servicio pueda trasladarse a su nuevo local y con la suficiente dotación de personal especializado en este tipo de atención.

#### 7. — Programas de acción futura.

El programa de Asistencia del Niño Prematuro, presentado por el Dr. José Obes Polleri al Ministerio de Salud Pública y expuesto en su conferencia, en el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia en 1956, aborda en forma minuciosa todos los



aspectos de la atención curativa del problema. En las condiciones actuales, la prevención del riesgo es uno de los objetivos de la Medicina Moderna. Por lo tanto, dentro de las funciones que le corresponden al Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia debe encarar la necesidad de estudiar todas las causales de producción del parto prematuro, gran parte de ellas de tipo socio económico. Dar las normas para la atención Maternal, que aseguren en todos nuestros países de América Latina, la obtención de un niño sano, de buena vitalidad, capaz de sobrevivir a todas las injurias del ambiente.

### 8. — Resumen final.

Se propone un esquema para el estudio de la atención del recién nacido prematuro en Montevideo, el que se ha contestado parcialmente a través de visitas y entrevistas con el personal de los Servicios de Atención Materno Infantil, relacionado con el tema.

### Conclusiones.

Con el escaso tiempo disponible, no fue posible observar en toda su magnitud el programa para la atención del niño prematuro en Montevideo. Durante la investigación, hemos adquirido la impresión, que el esquema es útil para estudiar este tipo de problema.

### BIBLIOGRAFIA

1. — Informe del Grupo de Expertos en Prematuridad. Organización Mundial de la Salud. N: 27 de la Serie de Informes Técnicos.
2. — Principios de Administración Sanitaria, Teoría y Práctica de la Salubridad en América Latina. Doctores Gustavo Molina y Guillermo Adiazola. Escuela de Salubridad. Universidad de Chile. 1955.
3. — Recomendaciones para aplicar en la región de las Américas las sugerencias de los Expertos de la O.M.S. sobre asistencia a la Maternidad y a la Infancia. Primer Congreso Interamericano de Higiene. La Habana, Sept. 1952.
4. — Hess and Lundeen. The Premature Infant. 2nd. Edition.
5. — Dr. Luis Petrillo. El Consejo del Niño del Uruguay. Conferencia dictada para el Seminario de Protección a la Infancia. Año 1956.
6. — Dr. José Obes Polleri. El problema del Prematuro. Asistencia Neonatal en el Uruguay. Conferencia dictada durante el Seminario de Protección a la Infancia. Año 1956.
7. — Código del Niño. Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Montevideo 1956.
8. — Dr. Juan Vizziano Pizzi. La División Primera Infancia del Consejo del Niño. Conferencia dictada durante el Seminario de Protección a la Infancia. Año 1956.
9. — Normas y recomendaciones para la atención intrahospitalaria de los recién nacidos de término y prematuros. Academia Americana de Pediatría. 1954.
10. — Estadística Hospitalaria. Camas, Días de estada. Letalidad. Sud-Departamento de Bio-Estadística del Servicio Nacional de Salud. Chile. Diciembre 1955.

# LA RECREACION Y EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

Por la Srta. Violeta Flores

(El Salvador)

Controlar las horas libres de los niños, por medio de la recreación es un problema tutelar del Estado y de la Comunidad.

El niño es un potencial de actividad: siempre está buscando algo que hacer, no puede quedarse quieto; su constitución orgánica en pleno desarrollo le exige movimiento, acción, y es en este momento, cuando surge el peligro grande de las horas libres ya que el niño guiado por su inexperiencia puede desviar sus inquietudes por un camino torcido.

En la formación integral de los niños es innegable la importancia del aspecto recreativo, enfocado al buen uso de las horas libres, (de aquellas que no están destinadas a la escuela ni al trabajo), en las cuales el ser humano en desarrollo adquiere hábitos que incorpora a su personalidad futura.

Diversas hipótesis se han formulado y discutido en gran número de países haciendo conciencia de la importancia que tiene la recreación como medio de educación indirecta para el niño, previniendo así la delincuencia infanto-juvenil. Muchos proyectos han sido elaborados para incrementar la creación de lugares adecuados, que al mismo tiempo que tengan un alto valor estético llenen un fin práctico en el desarrollo de la personalidad del ser humano. Una manifestación plausible de estas aspiraciones, la vemos en las recomendaciones que presentó por intermedio de sus representantes, la República Oriental del Uruguay a la IV Reunión del Congreso Interamericano de Municipios; que literalmente, dice:

"A los Municipios de América que, como medio de hacer efectivo, útil y regular el goce del tiempo libre de modo que sea benéfico para el cultivo de valores físicos, morales y espirituales, se interesen con urgencia:

1º — Por que se formulen, por medio de expertos, planes integrales de recreación.

2º — Por que en los planes urbanísticos municipales se prevea la coordinación con los regionales y nacionales y hagan contemplar en éstos las exigencias de los programas locales, y

3º — Por que se arbitren los medios para asegurar que el ejer-

cicio de todas las manifestaciones de la recreación sea puesto bajo la dirección y contralor de personas expertas."

La provisión de lugares adecuados, parques, plazas de juegos, jardines, bibliotecas, museos, teatros, etc., es uno de los elementos indispensables a considerar, en el planeamiento de las ciudades modernas, sobre todo de aquellas que están en pleno desenvolvimiento, para que puedan llenar su importante función social en el progreso de las comunidades.

## PARQUES.

Es indiscutible la influencia que tienen los parajes verdes, llenos de sol, en las ciudades, rompiendo la monotonía de las construcciones que en su afán de ganar espacio cada vez se elevan más y más, privando a sus habitantes del contacto directo con la naturaleza. En medio del ambiente austero y del ir y venir en la lucha por la vida, vienen a ser los parques y jardines como un oasis en el cual el espíritu se recrea liberándose, aunque sea por unos momentos, de la carga impuesta por la rutina diaria. Es una práctica de higiene mental muy provechosa, que contribuye al bienestar de la población.

## JUEGOS.

El juego es la forma de practicar ejercicios que más agrada a los niños, así como también la más fácil, más natural y que más provechosos benéficos le proporcionan al organismo.

La relación entre los sistemas muscular y nervioso es muy íntima y cualquier desequilibrio que se produzca se pone de manifiesto inmediatamente en uno de ellos; de aquí que la actividad corporal tenga una repercusión importante en el desarrollo mental.

Es evidente, por otra parte, la participación del juego en la formación del carácter.

Los instintos y las emociones, exigen para su más completa expresión, la actividad muscular y, por lo tanto, el juego es un factor jerárquico en la formación integral del menor.

Pero, precisamente por la importancia del papel que desempeña el juego debe ser orientado por personas especializadas, con una responsabilidad muy grande. Deben observar y estudiar al menor, ya que es durante el juego, que él se manifiesta tal cual es, quitándose la máscara o barniz social adquirido en el hogar o en la escuela, para mostrar en toda su desnudez su propia personalidad. Es aquí donde el técnico tiene la oportunidad de intervenir para enseñarle a canalizar estas actitudes en forma positiva.



## BIBLIOTECAS Y MUSEOS.

La lectura constituye una de las fuentes más ricas del saber. Además de los goces espirituales que proporciona, la selección del material debe ser hecha por mano experta y conocedora, para que pueda llenar las finalidades antes mencionadas. En esa selección debe tomarse en cuenta la edad, la etapa del desarrollo de la personalidad del menor así como su inclinación. Es importante despertar el interés por las buenas lecturas, para contrarrestar la influencia nociva de las tiras cómicas, historietas que envenenan el alma del menor con relatos de crímenes, destrucción y muerte.

El relato de historias, biografías de personajes y cuentos, así como también las exposiciones científicas y culturales presentadas por los museos de una manera permanente y funcional, son útiles para aumentar el caudal de conocimientos del niño sin que este se dé cuenta que estudia, siendo uno de sus pasatiempos favoritos.

## TEATROS.

El teatro infantil, la selección de obras apropiadas y representadas por el niño permiten a éste liberarse de sí mismo, identificándose con el personaje y estimulándolo para la emulación de acciones nobles, de héroes históricos, científicos, etc.

Las dramatizaciones tienen un alto valor pedagógico, ya que el teatro es una manifestación viva del sentir de la sociedad, el reflejo de una época, con sus inquietudes, costumbres y realidades.

La representación de títeres y de fantoques pueden ser utilizadas con el mismo fin.

Las actividades musicales son las más aceptadas por los niños y adolescentes, así como la formación de coros, bandas y la práctica de danzas. No solamente aportan deleite espiritual a los ejecutantes y a los espectadores sino que también enseñan al niño la importancia del trabajo armonizado y de la colaboración para el buen éxito de la obra.

Por otra parte el material seleccionado debe llenar una función educativa desde el punto de vista intelectual, como por ejemplo: los cantos y las danzas folklóricas que enseñan al niño los usos y costumbres tradicionales de su país.

## MANUALIDADES.

El recorte, el modelado, los trabajos en cartón y madera son actividades importantes, ya que el dominio del material da al niño la oportunidad de crear, de disciplinar el carácter, de desarrollar la inteligencia y estimular la propia iniciativa.

El dibujo y la pintura, como manifestación creadora, pone al

niño en contacto con la naturaleza y despierta intereses científicos; el uso de los colores, y su combinación armónica, ayuda a estructurar la personalidad del menor.

Además, el dibujo tiene una importancia muy grande desde el punto de vista del conocimiento del menor pues es reconocido por los psicólogos, como espejo de la personalidad del niño: refleja sus desajustes, sus sentimientos y las emociones que lo embargan en un momento dado.

La formación de clubes en el caso de los adolescentes es muy importante para el desarrollo de las actividades enumeradas anteriormente y de una manera especial en lo que respecta a las manualidades que con un plan bien organizado pueden proporcionar orientación vocacional en el campo de la artesanía, realizando pequeñas industrias, como figuras de madera, de arcilla, de alambre de hierro, etc. Estos clubes deben ser dotados de la organización de las grandes compañías, y en su dirección debe tomar parte el menor para responsabilizarlo y que de una manera informal aprenda a dirigir, manejar un presupuesto, respetar a los jefes, trabajar en equipo guardando las relaciones entre los semejantes y respetando la opinión ajena.

### CONCLUSIONES.

Es innegable la necesidad de sacar el mayor valor positivo de las horas libres, llenándolas de actividades recreativas enfocadas desde el punto de vista constructivo para que se conviertan en fuente de vivencias que aseguran al niño una mejor adaptación y un mejor desarrollo de sus aptitudes, dándole seguridad plena para que pueda enfrentarse al medio en el cual le tocará vivir, como hombre, en el futuro.

Se debe considerar que no basta con crear los lugares de recreación; es necesaria la acción complementaria: planear, organizar y controlar las horas libres, por medio de programas que propicien la formación del carácter y el robustecimiento de la personalidad del menor.

Estos programas a desarrollarse deben ser dirigidos por personal especializado, maestros, trabajadores sociales de grupo, y expertos en diversas actividades para ofrecer a los niños programas variados en los cuales se estimule la actividad creadora, la imaginación y actitudes para establecer relaciones armónicas con sus semejantes.

Y debemos hacer hincapié, sobre todo, en proporcionar medios de recreo a los niños que viven en un ambiente confinado, privados en gran número de casos y por circunstancias diversas, de un contacto social amplio y de actividades que les proporcionen la indispensable higiene mental y la salud física que como seres humanos y dueños del futuro de los pueblos tienen derecho.

## COMO SE COMBATE LA DELINCUENCIA JUVENIL EN CALIFORNIA

Por la Sra. Audrey A. R. de Kaslow

(Estados Unidos de América)

La delincuencia juvenil es un problema muy serio en todas las naciones. Es costoso no sólo pecuniariamente sino en lo que se refiere a la infelicidad personal, a años perdidos e improductivos, a desasosiego familiar y a muchos otros aspectos. Uno podría preguntar ¿qué es comportamiento delictivo y qué significa prevención? En términos generales podríamos decir que la delincuencia es una conducta que está en conflicto con la ley, haya o no traído al niño a la atención de las cortes o la policía. A su vez, prevención se refiere tanto a la prevención de la conducta delictiva como a la reducción en su frecuencia o gravedad.

Los niños no nacen delincuentes. La experiencia nos ha enseñado que el castigo para reprimir la conducta delictiva es inútil, ya sea como castigo para los niños como para sus padres. ¿Qué se puede hacer entonces con este problema y de quién es la responsabilidad?

Para empezar, la delincuencia juvenil es un problema complejo. No tiene una causa única y no se encontrarán nunca una única solución ni un único tratamiento. A causa de esto los esfuerzos para prevenir la delincuencia deben involucrar amplitud en los programas, interdependencia, planificación conjunta y coordinación. No será una agencia o un grupo que resolverá el problema o encontrará solución para todo, sino que cada uno puede contribuir en parte, con soluciones parciales para el problema total.

Podríamos ver como el condado de Los Angeles está tratando de solucionar este problema. Enumeraré brevemente algunos de los servicios que contribuyen a su solución total.

La escuela es un órgano vital en la comunidad. En Los Angeles el sistema escolar ofrece servicios especiales a la juventud, que están no sólo preparados para proveer actividades constructivas en los ratos libres sino también para ayudar a desarrollar la escuela como una parte vital e integral de la comunidad.

Hay consejeros en cada escuela que trabajan como guías vocacionales además de sus trabajos de consejeros. Están los oficiales de Bienestar y Asistencia que son personas muy prepara-



das, entrenadas en trabajo social o psicología y en educación. Hay un abismo entre él y el antiguo oficial. Están interesados en la asistencia del niño pero primeramente enfocan su trabajo sobre los aspectos sociales del problema, trabajando no sólo en el niño sino con la familia.

El departamento escolar también tiene una Clínica de Guía Infantil donde pueden hacerse diagnósticos y tratamientos. Hay también, escuelas especiales creadas para llenar las necesidades de ciertos niños tales como los que presentan problemas de conducta y necesitan estar en grupos escolares más pequeños donde puedan recibir mejor atención. Aún se necesitan muchas más cosas. Para empezar, clases más pequeñas, que permitan una atención más individual. Entrenamiento especializado para que los maestros estén alertas y perciban los síntomas iniciales y el desarrollo de problemas de conducta.

Además hay muchas agencias privadas. La Community West es una organización que recibe fondos por donaciones y campañas financieras y que subsidia muchas agencias tales como la Metropolitan Welfare Council que sirve para coordinar el trabajo de muchas agencias subsidiadas por la "Community West" para evitar la repetición, y que ofrece un servicio de dirección y hace investigaciones. Algunas de estas agencias son agencias de orientación familiar o de orientación para matrimonios, clínica de salud mental, clínicas médicas; pueden ser laicas o religiosas.

Luego está el Community Approach. El condado de Los Angeles tiene una división especial conocida como División de Servicios de la Comunidad, cuyas actividades están dirigidas a prevenir la delincuencia juvenil y adulta. Un camino es el programa del Consejo Coordinador. Se compone de 10 técnicos especializados en la organización de la comunidad. El propósito del Consejo es promover la **Cooperación** entre todas las organizaciones e individuos interesados en el bienestar de los niños y la comunidad, **coordinar** todos los esfuerzos, estudiar recursos, condiciones y necesidades, mejorar la Educación de todo lo referente a necesidades físicas, mentales, sociales y espirituales y asegurar acción democrática en el mejoramiento de las condiciones de la comunidad y en la eliminación de las causas de delincuencia y crimen. Además de los técnicos que son asignados a campos específicos, el Consejo se compone de representantes del gobierno, y gente profesional y lego en ese campo. Estas son gentes de la comunidad que conocen el problema, que asumen la responsabilidad de realizar acción: el papel del técnico consiste en ayudar y guiar donde puede, siendo asumida la dirección por los líderes de la comunidad.

Existe también el Comité del Condado sobre relaciones humanas que actúa para promover relaciones armoniosas entre grupos

raciales, nacionales y culturales, y miembros de diferentes creencias religiosas.

El Comité juvenil del Condado, que fue creado con el fin de realizar estudios permanentes de los problemas relacionados con la juventud, cuyos miembros son los ejecutivos y administradores de los principales departamentos gubernamentales y organizaciones privadas del Condado. Estos se encuentran en una posición clave para ubicar, identificar y despertar el interés de la comunidad en problemas relacionados con la juventud, y para referir problemas documentados a las agencias apropiadas para actuar.

Luego, el Índice Juvenil Central (Central Juvenile Index) desarrollado como servicio para las agencias legales y escuelas, con el fin de mejorar los servicios para jóvenes involucrados en actividades delictivas, o que demuestran tal tendencia.

Su trabajo consiste en llevar un fichero confidencial central de contactos registrados por el menor con las diversas agencias del gobierno, al que recurren las agencias cada vez que tienen contacto con un menor que presente problemas. El niño saca beneficio porque su caso está basado en información de confianza respecto a su historia previa de delincuencia o a la ausencia de la misma. Las agencias legales, escuelas, Departamentos de Libertad Vigilada y Cortes Juveniles también se benefician al tener un solo lugar de información en lugar de cincuenta. Los contribuyentes sacan provecho también porque se reducen los gastos mediante un más efectivo "officer time", menor detención, un descubrimiento más temprano del pre-delincuente y referencias adecuadas a sus jurisdicciones apropiadas..

También pueden encontrarse Servicios Públicos al nivel federal, estatal, del condado o de la ciudad. Por ejemplo la ciudad y el condado, tienen departamentos de parques y recreación. En sus respectivas zonas, desarrollan parques en áreas necesitadas: en parques ya existentes que son centros de recreación, un cuerpo entrenado que se ha especializado en el desarrollo de programas de recreación y en trabajos de grupos, supervisa estas actividades desarrollando programas no sólo para jóvenes sino también para adultos. Los parques son una Meca para las horas libres y han resultado ser una solución particularmente en fiestas tales como el Holloioeen (parecido a nuestro Carnaval) canalizando lo que solía ser entusiasmo y energía desplegados en completo vandalismo, hacia alegres actividades constructivas, patrocinando programas para estos acontecimientos.

Luego están los Centros de Salud, sobre base gubernamental y privada, en los que la gente paga de acuerdo a su capacidad. Estos Centros tienen un servicio social disponible, que trabaja

con casos no reconocidos por otras agencias o que coordina el trabajo si la familia ha sido reconocida por otra agencia.

El problema de la vivienda adecuada está encarado por el Programa de Habitación, que se ha formado no sólo para proveer vivienda adecuada a las familias necesitadas, sino también como proyecto para limpiar los barrios bajos.

El B.P.A. (Oficina de Ayuda Pública), aunque tiene como principal fin dar ayuda financiera a las familias necesitadas, más bien que considerar niños delincuentes, tiene realmente una gran influencia, pues muchos de nuestros niños delincuentes, provienen de familias que reciben esta ayuda. El trabajador social de esta agencia está en una posición clave para señalar niños que pueden ser motivo de problemas, y para trabajar con ellos y sus familias, o para enviarlos a la agencia adecuada.

Para Servicios de Diagnóstico y Tratamiento, no sólo se cuenta con agencias privadas, laicas o religiosas, sino también con la clínica del Juvenile Hall. Juvenile Hall es nuestro hogar de detención, incorporada a la Corte Juvenil. Aunque no todos los niños se estudian completamente en la clínica, esperamos poder hacerlo así pronto. Por el momento se estudian los casos más urgentes. La clínica tiene un cuerpo completo de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales psiquiatras, todos los cuales ven al niño desde distintos enfoques y luego estudian el caso para llegar a diagnosticar.

El oficial de libertad vigilada colabora dando su informe. Cuando es factible también se estudia a los padres. El tratamiento en esta clínica es mínimo; su función principal es diagnosticar para permitir hacer un plan más efectivo para el niño. En la mayoría de los casos el tratamiento tiene lugar en clínicas privadas, departamentos de higiene mental, con psiquiatras particulares. Hay una enorme necesidad de aumentar los recursos en este campo. La demanda sobrepasa en mucho a la oferta.

De vital importancia para el problema de delincuencia juvenil es la policía, puesto que constituye una figura llave en la vida del niño delincuente; debemos reconocer la importancia de su papel y la necesidad de su entrenamiento especializado en el manejo de jóvenes. Generalmente es la policía la primera autoridad que entra en contacto con el niño delincuente y es en este momento en que puede dársele un tono de medida de rehabilitación o primitiva. No en todos lados de los Estados Unidos existe Policía Juvenil. El condado de Los Angeles tiene la suerte de tener un programa bien desarrollado. Los funcionarios que la integran están especialmente entrenados en programas que han sido desarrollados especialmente con este fin; no son uniformados y se les llama en cualquier incidente en que intervengan menores. Su



cometido es hacer una investigación inicial y sobre esta base devolver el niño a su hogar o, si se necesita otra solución, pasar el caso a la agencia adecuada.

No podría completar una síntesis de los servicios para el niño delincuente sin incluir el "Departamento de Libertad Vigilada". Será de especial interés para algunos de ustedes, pues no existe en muchos países latino-americanos. Este departamento es una agencia oficial del condado. Su función es proveer servicios de libertad vigilada a través de tres principales divisiones: Adultos, Juvenil y Servicios Especiales.

Para ser un oficial de "Libertad Vigilada" debe haberse graduado en ciencias sociales, trabajo social o psicología y debe tener dos años de entrenamiento después de graduarse o dos años de experiencia en alguna otra agencia de servicio social. Hay más de 500 oficiales de Libertad Vigilada. Algunos de ellos son asignados a la División de Adultos. En el trabajo con adultos el oficial entra en servicio después que el adulto ha sido encontrado culpable de un crimen y su papel es investigar el caso antes de la sentencia y si se le ha dado libertad vigilada supervisarle e intentar rehabilitarlo. Luego está la División de Servicios Especializados que incluye una unidad para los oficiales o los estudiantes entrenados, la Sección de Recursos que investiga las posibilidades de la familia de restituir el dinero gastado como por ejemplo en el caso de haber sido colocado el niño en una institución. También incluye la Unidad de Guía de Grupo que es una unidad muy especial e importante. Este grupo de diez oficiales trabaja con pandillas, con muchachos difíciles de alcanzar, los que no parecen participar o encajar en las actividades regulares de los adolescentes, que se han aliado para protegerse y por seguridad, que son temerosos y desconfiados tanto de los adultos como de los miembros de otras patotas rivales. El trabajo con estas pandillas sobre un nivel individual consiste en aconsejar, etc., sobre un nivel de grupo, aflojando la tensión del mismo, levantando su nivel integrándolo con otras pandillas dándoles actividades constructivas.

De la mayor importancia en el trabajo con niños delincuentes es la División Juvenil del Departamento de Libertad Vigilada que trata con menores hasta 18 años. La División Juvenil está estrechamente relacionada con la Corte Juvenil (Juvenile Hall). Cada una de estas agencias es autónoma pero su trabajo está tan estrechamente relacionado, que una no puede funcionar sin la otra. La Corte Juvenil difiere de cualquier otra corte civil o criminal. No es una Corte separada, sino una parte de las Cortes Superiores del Estado. Todos los años los jueces de las otras Cortes Superiores eligen uno o más jueces para servir como jueces de Cortes Juveniles. Es un trabajo difícil y no es particularmente bus-

cado. El juez tiene una relación completamente diferente con todas las partes involucradas. Debe confiar más en su juicio que en los antecedentes, más en la filosofía que en la erudición legal. Es más parte de su trabajo buscar más ayuda de los psiquiatras, consejeros familiares, trabajadores sociales, clérigos, que de abogados o de decisiones previas. En resumen trata con seres humanos, siempre recordando que mientras que los intereses del individuo que está frente a sí están en juego, debe también proteger los derechos de la sociedad. Hay mucha más preocupación en "por qué" el menor hizo lo que lo trajo ante la Corte, que "qué" hizo. Las Cortes Juveniles son cortes de protección, no son de naturaleza criminal; la petición se hace "en defensa" del menor. La Corte Juvenil tiene jurisdicción tanto sobre los niños necesitados como sobre los niños delincuentes. Tiene como principal objeto proveer el cuidado y custodia de los niños que han mostrado o que por falta de cuidados podrían desarrollar tendencias criminales, y tiende a dar una custodia adecuada a los que están necesitados de cuidado y control esenciales para su correcto desarrollo ya sea la situación propicia para llevarlo a una conducta criminal o no. El sometimiento a la Corte Legal Juvenil no tiene propósito de infligir castigo sino de proveer una custodia apropiada.

Cuando la Corte sustenta una petición, el menor se convierte en un pupilo de la Corte. La Corte es el guardián del niño con las mismas responsabilidades en lo que se refiere a cuidado, custodia, disciplina y mantención como los padres naturales las tienen hacia sus hijos.

Una de las más significativas diferencias entre una audiencia en una Corte Juvenil y cualquiera otra, es que no está abierta al público. Esto se hace para proteger al menor y permitirle volver a su escuela o comunidad sin estar sujeto al estigma de que sus faltas sean conocidas por toda la vecindad. La Corte Juvenil tiene jurisdicción para oír todos los casos que involucran personas menores de 21 años. Si el defendido está entre los 18 y 21, la Corte en la cual están pendientes los procesos criminales puede a su voluntad transferir tal caso a la Corte Juvenil. Esta a su vez puede decidir si acepta o no el caso y también puede declarar a una persona menor de 18 como no apta para ser atendida por ella y puede trasladar ese caso para su proceso en la Corte Criminal. Las Salas de audiencia son más bien pequeñas y la audiencia misma es informal. Tenemos lo que llamamos "Referees", que podrían llamarse "jueces ayudantes". El juez no preside realmente ningún caso particular a menos que así lo desee, y a menos que un caso sea revisado o que la persona involucrada, ya sea el menor, los padres, o el oficial de Libertad Vigilada

pídan una modificación de la recomendación del "referee". El referee o el juez reciben un informe escrito u oral del oficial de Libertad Vigilada, quien presenta una historia social completa con información recopilada de informaciones obtenidas en la escuela, policía, padres, parientes, otras agencias o del mismo menor: incluido en este informe está también una descripción del incidente que trajo al menor a la atención de la Corte y un análisis y evaluación de toda la situación, y una recomendación a la Corte en cuanto al planeamiento adecuado para el niño. Si se declara al niño pupilo de la Corte es también responsabilidad del oficial de Libertad Vigilada supervisar al niño donde quiera que sea colocado, ya sea en su propio hogar, en un hogar sustituto, institución, etc.

La función es dual: trabajar con esperanza en un trabajo intensivo sobre el caso, ayudarlo a reintegrarse a su hogar, escuela y comunidad. También trabajar con la familia tratando de obtener mejor comprensión del niño y en general intentando mejorar el ambiente familiar. La supervisión involucra un trabajo estrechamente ligado con todas las otras instituciones con las que el niño entra en contacto, tales como escuelas, policía, iglesia, etc., con reuniones mantenidas para una mejor comprensión de lo que le pasa al niño y resultando en consecuencia en un planeamiento más efectivo. Las audiencias para cada caso tienen lugar cuando se necesitan, con un mínimo de una vez por año, para revisar el caso con la Corte o para efectuar un cambio en el plan.

Así vemos que las funciones del oficial de Libertad Vigilada son análogas a las de los asistentes de la Corte, así como también las de los guardianes y abogados.

Hay una unidad especial, la división de Admisión, que tiene oficiales de Libertad Vigilada, quienes revisan todas las peticiones a ellos por la policía, padres, otras agencias u otros oficiales. Sobre la base de los hechos presentados, decide si una petición debe ser presentada, esto es, si se justifica el traer al niño ante la Corte.

Existe la unidad de Control de Detención cuya función es determinar si el niño necesita ser atendido o no. Aunque es un centro del departamento de Libertad Vigilada, trabaja en estrecha relación con el Juvenile Hall. El Juvenile Hall es nuestra casa de detención, donde van los menores en espera de una audiencia de la Corte, o en espera de que se le encuentre una colocación apropiada donde llevarlo. Ofrece un refugio temporal a esos niños que por diversas causas no pueden volver a sus hogares, para protegerlos de sus propios impulsos, para que estén cerca de la Corte, para protegerlos de alguna situación de desajuste de su hogar. Hay dos divisiones, una admite sólo niños necesitados que han sido declarados pupilos, no a causa de actos cometidos por ellos, sino para



su protección según ya se mencionó por causas de desajuste en el hogar. La otra división es para niños involucrados en actividades delictivas. Según se dijo anteriormente hay una clínica afiliada al Juvenile Hall donde se hace a algunos de estos jóvenes un estudio psiquiátrico completo, cuyo resultado se somete a la Corte.

¿Qué pasa cuando un niño ha sido declarado pupilo de la Corte?

Puede ser devuelto al hogar bajo la supervisión de un oficial de Libertad Vigilada o puede ser colocado fuera de su hogar (1). La investigación puede señalar que un niño podría reajustarse en un hogar sustituto, lo que significa que podrá asistir a la escuela de la comunidad y aprovechará de un tipo de vida familiar. El oficial no sólo supervisará al menor sino también al hogar sustituto aconsejando y guiando en caso de necesidad. O puede que el niño necesite más controles de los que le ofrece este tipo de solución. Hay campamentos supervisados por oficiales de Libertad Vigilada, ubicados en diversas partes del condado y ofrecen un excelente entrenamiento y medios de rehabilitación para estos muchachos, los cuales sin duda podrían continuar en dificultades si se los dejara en su propia comunidad. Además el departamento de Libertad Vigilada tiene una pequeña escuela para muchachos, "El Retiro". Es una institución para muchachos adolescentes delincuentes. Es una pequeña escuela con una capacidad máxima de 45 muchachos que permite un trabajo más intenso y efectivo. No es una escuela correccional como tal, sino un centro de tratamiento donde el trabajo en equipo se usa como un método básico; consistiendo el equipo en un psiquiatra, un oficial de Libertad Vigilada, un trabajador social en grupo, un maestro de escuela, "padres de la casa", que conferencian regularmente sobre cómo manejar a cada muchacho y planear su eventual retorno al hogar. Simultáneamente el oficial trabaja con la familia, compartiendo con ellos lo que se sabe de la muchacha y preparando el camino para su retorno. Estas son sólo algunas de las posibilidades en el planeamiento de la tutela de la Corte. Se utilizan agencias privadas en todo momento para la ubicación.

Aunque podría parecer que tenemos una enorme cantidad de recursos, no es así, y es un problema siempre presente. Se deben conseguir más recursos para ubicación y tratamiento, ya sea en forma privada o pública.

Muchos jóvenes en el presente no son tratados o son impropriamente ubicados por falta de facilidades adecuadas de ubicación, o por largos períodos de espera en los disponibles.

Me gustaría señalar, sin embargo, dos factores principales que necesitan recalcar, que son la necesidad de personas entrenadas

(1) Esto involucra una variedad de posibilidades, tenemos un servicio de colocación que sólo tiene que ver con niños que son ubicados fuera de sus hogares.

sin tener en cuenta su campo de especialización; y el otro, es la necesidad de coordinación, para la integración de los programas que darán como resultado un enfoque para combatir la delincuencia juvenil que considere todas las facetas de la vida del niño.

---

## HOGARES TEMPORALES

Por el Dr. Benjamín Chinchilla

(Guatemala)

Me pareció de interés escoger este tema por conocer bastante de él, y siendo miembro de la Directiva de la Asociación de Comedores y Guarderías Infantiles de la cual dependen los Hogares Temporales, he tenido vinculación constante con dicha institución. Además los Hogares Temporales en Guatemala han llenado una función médico-social muy importante al tratar de resolver a la madre el problema que representa su ausencia temporal del Hogar.

En especial me referiré a los Hogares Temporales que dependen de la Asociación de Comedores y Guarderías Infantiles, ya que existen otros (por ej. el que funciona en la Casa del Niño N° 4) a los cuales sólo menciono de paso.

### Finalidad.

Tienen por objeto prestar asistencia temporal a los niños que por hospitalización o prisión de la madre se ven privados de los cuidados y atenciones que ella les pueda prodigar, encontrando el niño en dichas instituciones una solución adecuada a su problema transitorio de abandono.

La asistencia que se proporciona es gratuita, ya que la inmensa mayoría de madres que buscan ayuda, se encuentran en lamentables condiciones económicas.

Existen dos Hogares Temporales:

19) Hogar Cuna: que atiende niños de 0 a 3 años de edad y en cuyos casos se supone que la enfermedad de la madre o del guardador no pasará de 6 meses; tiene una capacidad de 80 plazas.

Personal: Está integrado por: 1 Médico Jefe, 1 Practicante, 1 Trabajadora Social, 1 Enfermera, 1 Administradora, 12 Niñeras y Personal Doméstico.

29) Hogar Temporal Santa Teresa. — Está instalado en la prisión de mujeres y atiende a los hijos de madres reclusas y cuyos hijos tienen hasta 4 años de edad.

Este hogar tiene una capacidad para 25 a 30 niños.

En caso de que las reclusas tengan hijos de más edad, la Trabajadora Social se encarga de buscarle colocación en el Centro Educativo Asistencial o bien en la Casa del Niño N° 4.



Personal: Está integrado por 1 Médico y 1 Subdirectora, dos niñeras, 1 encargada de Clínica y 1 Lavandera.

### **Función Médica en los Hogares Temporales**

El médico pediatra que, en general, es el responsable de la organización del hogar, tiene a su cargo el cuidado médico de los niños atendidos.

#### **Niños sanos:**

Al ingresar un niño se le registra y después que el Servicio Social ha dado el visto bueno al ingreso, el pediatra practica un examen clínico completo anotando en la hoja de la ficha correspondiente sus conclusiones, prescripciones y sugerencias.

Los aspectos inherentes a la Medicina Preventiva son los siguientes:

Se efectúan las vacunaciones: antivariólica, antidiftérica anti-coqueluchosa, antitetánica (Triple o DPT) y antitífica. Estas vacunaciones están supeditadas a las condiciones individuales de cada niño.

Profilaxis antituberculosa: Al ingresar el niño se hace rutinariamente la prueba de la tuberculina con lectura a las 48 y 72 horas. Si su resultado es positivo se realiza el contralor radiológico inmediato y si el niño es menor de un año de edad se procura trasladarlo a la Colonia Infantil del Club de Leones en San Juan Sacatepequez que está destinada para ese fin.

Cuando el resultado es negativo se administra la vacuna BCG.

En los casos en que de los exámenes realizados surge la conveniencia, se practican otros exámenes de laboratorio, pero éstos, desde luego no son de rutina general.

### **3) Contralor Médico Periódico.**

Los exámenes periódicos se practican de acuerdo a la edad del niño, de la siguiente manera: para los de menos de 3 años: examen mensual; para los de 3 a 10 años: examen cada 2 meses durante los 6 primeros meses y luego examen trimestral. Esto no obsta para que en los casos indicados se efectúen con más frecuencia. Por lo tanto, desde el ingreso hasta el egreso, el niño es examinado periódicamente y las comparaciones entre uno y otro examen nos dan a conocer la calidad de cuidados que tuvo el niño durante su permanencia en el Hogar Temporal.

#### **Niños enfermos:**

En los casos en que se comprueba un estado patológico cuando el niño ingresa, el médico lo anota en la solicitud de ingreso

y hace las sugerencias pertinentes para que dicho niño sea enviado a un Centro Hospitalario donde es tratado. Cuando el niño se recupera y previo examen clínico puede ingresar a la institución.

Si el niño enferma durante su permanencia en el Hogar Temporal, el médico lo trata en la forma que cree conveniente, ya que se cuenta con equipo médico y medicinas para esos casos. Si se trata de una enfermedad infecto-contagiosa el médico ordena su traslado a un Centro Hospitalario adecuado.

### **Egreso.**

El médico al recibir el informe de la Trabajadora Social de que el menor puede egresar, practica nuevo examen y anota en tarjeta especial los datos relativos a ingreso, permanencia y egreso, así como las vacunaciones efectuadas.

La tarjeta es entregada a la madre con instrucciones para continuar el cuidado del niño en otra institución adecuada para ello, y se le instruye en lo que se refiere a la dieta que ha tenido y la manera de continuar con la misma .

### **Reingreso.**

A veces, transcurrido un lapso variable después del egreso y a raíz de una nueva crisis ocurrida en la familia, el menor es llevado nuevamente a la institución. En estos casos se sigue el mismo trámite pero se utiliza la misma ficha social y la misma hoja clínica, haciendo las anotaciones correspondientes al reingreso.

### **Función de la Trabajadora Social**

Las atribuciones de la Trabajadora Social se relacionan con el ingreso, permanencia y egreso de los menores. Dichas atribuciones así como los deberes, se cifien al Reglamento vigente.

Según su procedencia los casos se clasifican en la siguiente forma:

- 1) Llamados de colaboración que son remitidos por las secciones de Servicio Social de otras instituciones.
- 2) Solicitudes hechas por instituciones que carecen de Servicio Social.
- 3) Solicitudes que hacen directamente los interesados.

En el primer caso, son requisitos indispensables para ingresar el niño, los siguientes:

- 1) Informe social minucioso de las condiciones de la familia y del menor.
- 2) Detalles respecto a los antecedentes personales, hereditarios, patológicos, desarrollo neuro-muscular, posibilidad de fuente

de contagio tuberculoso, vacunaciones e inmunizaciones efectuadas y motivo del ingreso.

Estos datos son anotados en una hoja especial que el médico utiliza luego para llenar los rubros que corresponden al examen médico.

3) Informe sobre el examen físico practicado por el médico de la Institución que lo envía.

En los otros dos casos la ficha social es llenada por la Trabajadora Social y el Pediatra lleva a cabo el examen médico, dictaminando si el niño ingresa o no.

La Trabajadora Social mantiene siempre estrechas relaciones con la familia y trata de mantener y aún de despertar los sentimientos de afecto e interés que el niño debe merecer de la familia.

Aprovecha todas las oportunidades que se ofrecen para fortalecer los vínculos de afecto de los padres con el menor y hacerles comprender que la institución tiene al niño sólo temporalmente, así como también que la institución, por buena que sea, no puede ofrendarle al niño el cariño y ternura del verdadero Hogar.

También la Trabajadora Social proporciona al médico, cualquier dato que pueda serle útil sobre condiciones higiénico-sociales del medio ambiente en que se ha desenvuelto el niño, en especial cuando se trata de enfermedades infecto contagiosas (tuberculosis, etc.) que hubiera padecido alguno de los familiares.

Cuando es necesario por alguna razón trasladar al niño a algún Hospital o a cualquier otro Centro Asistencial, ella hace todo lo necesario para que se efectúe el traslado.

#### Egreso:

Por la relación estrecha que ha mantenido con la familia del menor la Trabajadora Social está en condiciones de indicar el momento adecuado para que el médico realice su último examen clínico dando a la familia las instrucciones pertinentes en cuanto a los cuidados que necesita el niño.

Mientras sea necesario la Trabajadora Social mantiene contacto con la familia, aunque el menor haya egresado, prestando los servicios y orientaciones que el problema requiere.

Además la Trabajadora Social lleva los libros alfabéticos, libro de atención al público, cuaderno de visitas, domicilios, etc..

---

Las principales causas de ingreso al Hogar Cuna en orden de frecuencia son: 1º) hospitalización de la madre; a) por maternidad, b) por tratamiento antituberculoso; 2º) por abandono y 3º) por prisión de la madre.

Respecto a las edades podemos decir que la mayoría de los



ingresados tienen edades que están comprendidas entre 1 y 2 años, siguiendo luego el grupo de menores de 3 meses y luego el de 6 a 12 meses.

En lo relativo a permanencia en el Hogar Cuna, la mayoría están menos de 1 mes pero hay casos que se prolonga hasta 6 meses.

#### Ayudas Económicas.

Conforme al Reglamento se puede dar ayuda económica cuando el niño egresa, para ayudar a la familia a estabilizarse y poder en esta forma dar mejor atención al menor.

Es conveniente hacer notar que los Hogares Temporales se mantienen en colaboración estrecha con otras instituciones ya sea para recibir niños temporalmente o para trasladarlos cuando es necesario.

### CONCLUSIONES

1) Los Hogares Temporales han llenado desde su creación una importante función médico social.

2) Deberá siempre buscarse la manera de que el niño esté el menor tiempo posible en estas instituciones ya que ningún tipo de institución puede brindarle nada mejor que la permanencia en el seno de su familia.

3) Sería conveniente que los Hogares Temporales existieran no sólo en la capital sino también en los Departamentos.

4) Debe crearse un Hogar Temporal especialmente para los niños con fuente de contagio tuberculoso y quienes en el examen clínico y contralores correspondientes no muestren lesiones pulmonares en actividad, con objeto de vigilarlos más estrictamente y controlarlos en forma más efectiva.

5) Es necesario rendir tributo a la magnífica labor desarrollada por las Trabajadoras Sociales, sin cuya colaboración sería imposible el buen funcionamiento de estas instituciones.

---

# ORIGEN DE LOS TRIBUNALES DE MENORES

Por la Dra. Alba de Quesada

(Honduras)

El aumento incesante de la criminalidad infantil y la necesidad de encontrar un medio eficaz para combatirla, explican históricamente la aparición de los Tribunales de Menores. Las condiciones de vida actual, los centros densamente poblados, el vicio y la miseria de las grandes ciudades han contribuido eficazmente al aumento de la criminalidad juvenil. Por razón de la edad de los pequeños delincuentes, se comprendió que su jurisdicción debía ser otra que la ordinaria. La actitud de la sociedad ante el menor antisocial es distinta a la que asume ante el adulto delincuente. Contra el hecho de este último, reacciona airada y tiene un movimiento de defensa. En cambio, tratándose de menores, asume una actitud más comprensiva y trata de reeducarlo en lugar de imponerle un castigo que en definitiva viene a agravar el mal social. El menor sometido junto con adultos de conducta antisocial a la jurisdicción penal ordinaria, lejos de corregirse, se pervierte más, según lo ha demostrado la experiencia. De ahí la necesidad de la creación de los Tribunales de Menores.

## PRINCIPIOS DE LOS TRIBUNALES DE MENORES

Estos principios son en esencia los siguientes:

1. Sentido educativo.
2. Especialización.
3. Autonomía.
4. Prevención de la delincuencia.

**SENTIDO EDUCATIVO.** — Las medidas aplicadas por el Juez de Menores deben tener una finalidad educativa, pues se proponen la enmienda y el mejoramiento cultural y moral del menor. No deben constituir un castigo ni tampoco una pena; en ellas no debe existir la menor huella de vindicta y deberán estar inspiradas en razones humanitarias, persiguiendo el bienestar del niño y su transformación moral.

Las medidas pedagógicas que emanan de los Tribunales de Menores se refieren tan sólo a niños que se encuentran en un estado de anormalidad psicológica y social, esto es, a niños abandonados y delincuentes, llevados ante la justicia. Esta clase de niños, por la especial situación por que atraviesan, no pueden beneficiarse de los métodos educativos de una escuela corriente, y son acre-

dores a un tratamiento especial que los readapte y reforme. De este modo vistos los Tribunales de Menores constituyen más bien una institución pedagógica que una institución judicial. Pertenecen más a la ciencia de la educación que a la del derecho. Su obra comienza ahí donde fracasaron el hogar y la escuela; de esto resulta que los métodos que aquéllos emplean para niños corrientes, resultan insuficientes y necesitan ser sustituidos por otros. La labor educacional de los Tribunales de Menores está en consecuencia ampliamente justificada. Resulta más fácil reformar la mentalidad de un menor que la de un adulto. La mente del niño es de una gran plasticidad y puede ser moldeada conforme a los fines del educador, no así la del adulto. La principal tarea de los Tribunales consiste en readaptar al menor, en ponerlo en el mismo nivel, en las mismas condiciones de los escolares normales de su edad; de aquí que conceda una atención especial a la orientación vocacional y que trate de descubrir las aptitudes del niño, es decir, aquellas disposiciones que pueda más tarde desarrollar con éxito, cuando sea reintegrado a la sociedad y comprenda las ventajas de la convivencia social. Desde este punto de vista se ha dicho que ahí donde aparece la vocación se pone en fuga al delito. En cambio, en las escuelas corrientes este problema de readaptación no existe en forma tan acentuada.

**ESPECIALIZACION.** — Los Tribunales de Menores constituyen una jurisdicción aparte. Las conclusiones del derecho que aplican son la única forma válida para regular la persona, situación e intereses de los menores. Al hablar de especialidad, surge una situación de intereses. Los Tribunales de Menores, en su forma originaria, fueron creados para combatir la criminalidad infantil, pero poco a poco fue ampliándose su radio de acción, y del conocimiento de asuntos puramente delictuosos han ido pasando al de otros de carácter civil. La tendencia actual es de concederles competencia para conocer todo lo que se relacione con las faltas y delitos cometidos por menores y también en aquellas materias en que ellos puedan estar interesados. De tal manera que el Juez o Tribunal de Menores sustancia los juicios de privación de la patria potestad, decreta adopciones, discierne tutelas, etc. Esto significa que, perdiendo su significación primitiva, se han ampliado sus actividades en estos últimos tiempos.

La especialidad de estos Tribunales se evidencia en el procedimiento que se sigue a los menores abandonados y delincuentes. Se trata de un procedimiento que difiere notablemente del de otras ramas del derecho, por la brevedad y simplicidad de sus disposiciones y por lo flexible que puede resultar en manos del Juez, al cual concede una gran libertad de acción. Sin embargo, el rasgo sobresaliente de estos Tribunales es el secreto en que se desen-



vuelven los procedimientos, evitando toda publicidad para los delitos y faltas cometidas por los menores.

**AUTONOMIA.** — Es indiscutible este carácter en los Tribunales de Menores. Las normas que aplican poseen una vida independiente y propia, son las más ajustadas y eficaces para regular la situación, intereses y persona de los menores. Su aplicación no está sujeta a la de ninguna otra disciplina jurídica. Funcionan estos Tribunales siguiendo las disposiciones de un Código que prevé especialmente su organización. Ninguna otra disciplina jurídica contiene disposiciones más eficaces en lo que respecta a los menores, que el Derecho de Menores, y ningún otro Tribunal sería capaz de aplicar estas normas con el acierto que lo hace el Tribunal especializado de Menores.

Ocioso sería negar autonomía al Derecho de Menores por el solo hecho de que hasta hace poco tiempo estuvo regulado en cuerpos legales dispersos de otras disciplinas o porque fue eminentemente privado. Tal argumento fosilizaría todas las instituciones y produciría el estancamiento de las ciencias jurídicas.

Uno de los caracteres fundamentales del derecho de menores lo constituye la función protectora que asume el Estado, y tal función no encaja en un código civil ni en la legislación reguladora de una sola disciplina jurídica, por cuanto que esa protección abarca la casi totalidad de las disciplinas normativas que rigen la sociedad.

**PREVENCION DE LA DELINCUENCIA.** — Los Tribunales de Menores realizan una función preventiva de la delincuencia, desde dos puntos de vista: 1º El menor abandonado, si se permite que se prolongue su estado, si se le deja a su entero arbitrio, desemboca casi con seguridad en la delincuencia. Por eso entre las atribuciones que la ley concede a los Tribunales de Menores, figuran medidas de protección sobre la infancia abandonada. El Juez de Menores, al tener conocimiento del estado de abandono en que se encuentra un menor está autorizado para poner fin a esa situación ordenando el ingreso de éste en una institución apropiada, el hogar de sus propios padres o en un hogar sustituto. Aquí no se trata de una medida contra la libertad del niño, sino de una medida puramente preventiva, y contribuye a librar de caer en la delincuencia al menor. 2º El menor delincuente, si no es sometido a un tratamiento apropiado de educación y se permite que se relacione con delincuentes adultos, saldría aún más desadaptado al cumplir su pena e incurriría en nuevos delitos.

#### **CONDICIONES NECESARIAS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS TRIBUNALES DE MENORES**

En primer lugar, es necesaria la existencia de instituciones com-

plementarias donde puedan aplicarse eficazmente las medidas dictadas por el Juez. Por otra parte es necesario que exista unidad de acción, en el sentido de que el Tribunal debe ser único para resolver todas aquellas cuestiones que se relacionen con la persona e intereses del menor. En tercer lugar, se requiere que el Tribunal no se recargue con exceso de trabajo, pues las causas y expedientes al demorarse, perjudicarían no sólo el crédito del Tribunal sino también los intereses de los menores. Este inconveniente podría solucionarse estableciendo tantos Tribunales como sean necesarios de acuerdo con las necesidades sociales. Y sobre todo al lado del Juez debe existir un cuerpo de asesores compuesto por un maestro, un médico, un psicólogo, un psiquiatra y un trabajador social, los cuales trabajando en equipo deben dar su opinión antes de que el Juez dicte sentencia. Por lo que se refiere a las condiciones del Juez de Menores, es evidente que para llenar cumplidamente su objetivo, éste debe poseer una cultura y personalidad suficientes: debe ser abogado, ya que en sus decisiones debe aplicar normas jurídicas y ceñirse a un procedimiento previsto en el Código de Menores. Debe asimismo, tener conocimientos de psicología infantil, a fin de que pueda explicarse en un momento dado la conducta del niño. Experiencia pedagógica, o por lo menos, un sentido de la educación, ya que sus funciones tienen estrecha similitud con las del maestro. Conocer la sociología a fin de explicarse aquellas situaciones que afectan a los menores y que están estrechamente enlazadas al medio histórico y social. Debe inclinarse más a la benevolencia que a la rigidez; poseer cierto poder de persuasión y suficiente libertad de apreciación y de criterio para decidir lo que más convenga al bienestar del niño.

### ATRIBUCIONES DE LOS TRIBUNALES DE MENORES

Podemos dividirlas en dos clases:

1º Civiles.

2º Penales.

Las atribuciones civiles de los Jueces de Menores se refieren a las obligaciones y derechos del menor en tanto es miembro de la familia. El Juez debe interpretar las disposiciones referentes al menor contenidas en el Código Civil, (cuando no estén en el Código del Niño), revistiéndolas de la orientación apropiada a fin de que puedan aplicarse con eficacia y rapidez.

Por otra parte, deben despojarse de todo carácter individualista y apreciar las relaciones cuya resolución se somete a su arbitrio con espíritu imparcial sin olvidar sin embargo la naturaleza tutelar de sus funciones en beneficio del niño. La desigualdad

de situaciones, por lo general propiciatoria de injusticias en favor de quienes disponen de mayores recursos; requiere que el Juez ejerza una función supletoria-tutelar en materia civil.

Las atribuciones penales se refieren a la actuación que el Juez debe necesariamente desempeñar siguiendo una doble orientación: 1º la defensa social y 2º, la readaptación del menor.

A la defensa social se atiende mediante el establecimiento de preceptos en la parte especial de los Códigos Penales, demarcando el radio de acción de la licitud jurídica. El menor al incurrir en la falta prevista en el precepto, manifiesta indicios de una conducta antisocial. El Juez en este sentido debe averiguar si el menor ha infringido el precepto y una vez constatado este hecho, decidir con miras a la protección del menor y a la defensa de la comunidad. Las tendencias fundamentales modernas en materia penal han afirmado que el menor está fuera del derecho penal, y que por esa erradicación no se le pueden aplicar los principios que imperan en la legislación penal ordinaria, sino, antes bien, sometido a una legislación especial de acuerdo con su edad.

#### EL PROCEDIMIENTO EN RELACION CON MENORES ABANDONADOS Y DELINCUENTES

En el estudio de los procedimientos especiales seguidos en el Tribunal de Menores, se requiere hacer una distinción sustancial entre el seguido para la infancia abandonada y en peligro y el que se establece para los menores delincuentes. El primero está inspirado en la idea de protección y vigilancia del menor. El segundo, en un criterio represivo y reeducativo en establecimientos especiales, ya que el menor delincuente ha sido casi siempre un menor abandonado moral o materialmente y es ese estado de abandono lo que lo induce casi siempre al delito. Su conducta antisocial es el resultado de una educación defectuosa, de un ambiente económico y social que ejercieron sobre su desarrollo una influencia perniciosa. Es necesario lograr su reeducación y para ello ha de buscarse una institución adecuada y no una cárcel. Si el menor ha pasado toda su vida en medio de la miseria, la pobreza y los malos ejemplos, no puede exigírsele que sea capaz de distinguir entre el bien y el mal. Su conducta es sólo el producto del abandono en que lo ha dejado la sociedad en que vive.

**CONCLUSION.** — En Honduras, no existen Tribunales especiales para Menores; las disposiciones relativas a los menores infractores se encuentran confundidas con las generales del derecho penal común; no existe todavía un Código de Menores, a pesar de haber participado en numerosos Congresos Internacionales del Niño y de existir varios proyectos elaborados por penalistas que



han podido constatar la gravedad que este problema reviste en nuestras ciudades, que cada día hacen sentir con mayor urgencia la necesidad de dictar leyes adecuadas y eficaces, excluyendo en forma definitiva a los menores de la maquinaria judicial de los adultos, creando un procedimiento especial con fines esencialmente proteccionistas e instituciones donde los menores en peligro de convertirse en delincuentes puedan realizar su readaptación social. La redacción de este Código, previos los estudios y consultas de rigor, y abarcando desde la protección prenatal hasta la edad de 18 años, sería el más eficaz remedio a la creciente ola de criminalidad juvenil que se ha desatado en nuestro país.

Al lado de esta legislación es necesario crear un organismo oficial encargado de aplicar las disposiciones de ese Código.

En esa forma se habrá cumplido con el ineludible deber que toda sociedad civilizada reconoce, de acudir en defensa del más importante de los factores de la colectividad humana: EL NIÑO.

---

## PROGRAMA DE EXTENSION DE SERVICIOS MATERNO-INFANTILES EN AREAS RURALES DE MEXICO

Por el Dr. Ignacio Avila Cisneros  
(México)

Seguramente que uno de los más útiles y positivos resultados de estos Seminarios de Trabajo que organiza el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia es el conocimiento directo de la forma en que en un país como el Uruguay, con su particular evolución económica y social ha enfocado y resuelto muchos de los problemas que en él ofrece su población infantil. Por otra parte, el intercambio personal informativo, que se logra de los diversos países representados en el propio seminario, permite obtener una idea bastante precisa de los esfuerzos que en todas partes se llevan a cabo en forma cada vez más intensa y decidida, para tratar de proteger eficazmente al potencial humano más valioso de cualquier pueblo. Por estas razones estimo conveniente presentar en esta reseña informativa algunas de las realizaciones que en México han podido lograrse en el terreno de la atención a madres y niños.

Los servicios materno-infantiles de México han tenido oscilaciones según las diferentes etapas por las que han pasado desde su fundación a la fecha. El presente régimen de Gobierno y su actual administración sanitaria han manifestado de manera precisa una preocupación constante por conceder particular impulso al desarrollo de nuevos servicios de tal especialidad, así como a la mejora de los existentes. Trataremos pues de condensar en forma breve y resumida algunas de las características de nuevos programas puestos en ejecución durante los tres últimos años, los cuales han determinado un incremento indudable de dichas funciones enderezadas a la protección de la población materna e infantil de la República, particularmente en sus áreas rurales y semi-rurales. Vale la pena imprimir particular énfasis a estas últimas palabras. En efecto, animado el actual Titular de la Secretaria de Salubridad y Asistencia, Dr. Ignacio Morones Prieto, del pensamiento sustentado por el Señor Presidente de la República y considerando que la población rural del país constituye el grupo proporcionalmente mayor y que por otro lado dicho sector de población ha sido olvidado en cierto modo por lo que concierne a la prestación de servicios generales y públicos de primera clase y compenetrado por otra par-

te, de que el mejoramiento de las condiciones de vida y de productividad en general del propio sector requieren una política especial definidamente proteccionista, se ha empeñado en imprimir estas ideas a sus Direcciones aplicativas y técnicas con la mira de hacer llegar a los conglomerados citados un mayor beneficio de los Servicios que a la propia Secretaría competen.

Tres son los capítulos que a nuestro juicio merecen destacarse en relación con el desarrollo e incremento de los servicios Materno-Infantiles del país, en los años recientes a que acabamos de referirnos. Ellos son:

1. — La creación de nuevas y cada día más numerosas Unidades específicas de atención para madres y niños dentro del vasto Programa de Bienestar Social Rural cuyas características generales están enderezadas hacia la promoción del progreso colectivo de las comunidades rurales, abarcando no aisladamente cada uno de los sectores de la vida social, sino buscando su integración y correlación. De este programa, que está basado en el desenvolvimiento simultáneo de los elementos materiales subjetivos de la vida económica y cultural, considerando al individuo como miembro de una familia y de una comunidad, cabe tan sólo en este reporte insistir en que las promociones diversas y los trabajos todos de tal Programa de Bienestar giran alrededor, según expresión de nuestro Secretario de Salubridad y Asistencia, del Núcleo Materno-Infantil de cada localidad, de tal manera que todos los medios indirectos que se ponen en juego para motivar el interés de la comunidad, para lograr la mejoría de su standard de vida, para interesarlos positivamente en los bienes de la vida y la salud, repercuten o tienen sus resultados finales en el sector materno-infantil.

Año con año dentro de los últimos tres, han ido aumentando en número y perfeccionándose en sus funciones estos Centros de Bienestar Social Rural esparcidos a lo largo del Territorio Nacional, tratando de llevar una nueva política dinámica sanitario-asistencial a un número cada vez mayor de nuestras poblaciones campesinas. 60 Centros de Bienestar Social Rural en el año de 1953 con sus respectivos núcleos de atención materno-infantil marcaron el inicio de este primer capítulo de ensanchamiento; 57 más en el año de 1954 y 100 en el año de 1955, nos dan un total de 207 nuevas unidades de trabajo, de diferente categoría en cuanto a facilidades disponibles, pero todas ellas inspiradas en el mismo plan y encauzadas hacia el mismo propósito directriz, siendo de notar en este capítulo que tales Servicios han llegado en esta ocasión a zonas rurales muy alejadas de centros urbanos y que en multitud de ocasiones nunca antes habían podido disponer de estos beneficios.

2. — Un siguiente capítulo de trabajo en el renglón que se



analiza lo constituye el incremento, la habilitación de equipos, la mejoría de locales, el adiestramiento del personal y en fin una serie de medidas técnico-administrativas destinadas a rehabilitar desde el punto de vista orgánico funcional los Servicios de Higiene y Asistencia Materno-Infantil existentes desde fechas anteriores dentro de los sistemas operados por las diversas Direcciones aplicativas (Salubridad en el Distrito Federal, de Servicios Coordinados en los Estados y Territorios y de Servicios Rurales Cooperativos, antiguamente llamados Ejidales). Este esfuerzo, tendiente a la renovación de sistemas y de elementos disponibles y al encauzamiento adecuado de todos los servicios proteccionistas del sector materno-infantil de nuestra población, nos ha permitido uniformar técnicas y enderezar objetivos, de acuerdo con el programa básico normativo que ha establecido la Dirección General de Higiene y Asistencia Materno-Infantil. Noventa Servicios de este tipo dependientes de las Direcciones de Servicios Coordinados en los Estados y de Servicios Rurales Cooperativos citados han recibido esta atención reorganizándose y orientándose sus labores en el sentido indicado.

3. — Por último, un proyecto específico de labores en colaboración con el Fondo Internacional de Protección a la Infancia de las Naciones Unidas (U.N.I.C.E.F.) y la Organización Mundial de la Salud nos ha conducido a desarrollar en los últimos dos años, cien nuevos Centros Rurales en ocho diversas zonas del país, conforme a una organización peculiar constituida por Centros Tipo "A" o Regionales, Centros tipo "B" o Auxiliares y Centros tipo "C" llamados Rurales y que en realidad son pequeños servicios polivalentes para localidades de muy escasa población y nulas facilidades desde el punto de vista de servicios públicos.

Quizás valga la pena detallar algunos aspectos de esta organización que consiste básicamente en tratar de integrar debidamente todos los servicios existentes en determinadas zonas o áreas de la República y la cual estamos extendiendo en la actualidad a otras zonas del país distintas de las áreas inicialmente seleccionadas dentro del convenio tripartito entre el Gobierno de México, U.N.I.C.E.F. y O.M.S. acabado de citar.

Los primeros resultados de este tipo organizativo son bastante satisfactorios y alentadores, particularmente en el sentido de la respuesta entusiasta y efectiva de la comunidad a la que se sirve.

Un Centro Regional tipo "A" es el Servicio de mayor categoría de la zona, situado en una población de cierta importancia que ejerce marcada influencia sobre la vida de las poblaciones menores que la rodean. Debe contar además con personal preparado, hospital y servicios de maternidad, laboratorios y rayos X; así como con posibilidades para poder cumplir funciones de adiestramiento del per-

sonal de la misma zona y por último su situación estratégica dentro de la misma área debe permitirle comunicaciones fáciles y rápidas.

El Centro Auxiliar tipo "B" ejerce su influencia directa sobre las poblaciones rurales cercanas, contando con menores recursos que el Centro Regional, pero con algunas facilidades de hospitalización y de atención obstétrica.

El Centro Rural tipo "C", es un servicio mínimo establecido en pequeñas poblaciones con zona de influencia sobre congregaciones o rancheríos. Está a cargo de una enfermera polivalente con entrenamiento obstétrico y recibe la visita periódica semanal o bisemanal del médico o de la partera de los Centros Auxiliares o Regionales.

En cada una de estas zonas existe un asesor o supervisor regional en Higiene Materno-Infantil, médico con experiencia, especialmente entrenado y preferentemente diplomado en Salud Pública que es el responsable directo de la realización del programa y quien, previo conocimiento del medio e intercambio con los médicos de la zona determina, de acuerdo con ellos, cuales deben ser las modalidades especiales que se imprima al programa general normativo elaborado por la Dirección General de Higiene y Asistencia Materno-Infantil. Además, es el encargado de orientar y adiestrar en servicio al personal de la zona y de ponerse en contacto con los responsables locales de los demás programas de salud, con objeto de unificar esfuerzos y de integrar debidamente las labores. Periódicamente rinde información a las Oficinas Centrales de la Dirección de Higiene y Asistencia Materno-Infantil, de las cuales recibe a su vez, orientaciones y ayuda.

Actualmente se encuentran trabajando bajo este sistema 8 zonas específicas en los Estados de Guanajato, San Luis Potosí, Veracruz, Tlaxcala, Morelos, Michoacán, Comarca Lagunera (Edos. de Durango y Coahuila) y Tamaulipas. Se proyecta poner en marcha en breve plazo trabajos similares en los Estados de Oaxaca y Tabasco haciéndose notar, por lo que a este último Estado concierne, que es la primera vez que se intenta llevar a cabo este tipo de organización a todo un Estado y no tan sólo a una zona determinada del mismo.

Como es natural, ha sido necesario complementar muchos de los servicios y habilitar maternidades o salas de maternidad de cada una de estas zonas dotándolas de los recursos necesarios para cubrir mejor sus funciones.

Por último, se ha establecido dentro de estas mismas áreas, cierto número de lo que llamamos servicios de emergencia pediátrica médica, destinados a atender de inmediato contingencias que pongan en peligro inminente la vida de los niños, para que, una

vez atendidas las citadas circunstancias de emergencia, puedan ser enviados dichos niños a lugares mejor dotados. En este aspecto desempeña también importante papel el asesor o supervisor regional capacitado para enseñar y demostrar los procedimientos y técnicas pediátricas actualmente en uso.

Cualesquiera que sean los tipos de los Servicios Materno-Infantiles descriptos dentro de los tres rubros mencionados y cualesquiera que sean también las dependencias aplicativas a las cuales pertenecen, han sido definidos por la Dirección General de Higiene y Asistencia Materno Infantil sus propósitos y objetivos de acuerdo con los siguientes lineamientos generales:

- a) Promoción de la salud de madres y de niños.
- b) Protección y conservación de la misma.
- c) Aprovechar la acogida que brinda la comunidad a estos servicios, para realizar programas integrales de Salud.

Como se comprende fácilmente, en países en desarrollo como es el nuestro que presenta peculiares problemas demográficos, en tre los cuales resaltan la dispersión de sus habitantes y la gran cantidad de pequeños poblados, con grandes problemas sanitarios, reducido número de Servicios de Salud y escasez de personal preparado, es necesario que nuestros Servicios Materno Infantiles no se limiten a atender exclusivamente a madres y niños, sino que, aprovechando que son bien recibidos por la comunidad, por atender a los grupos más débiles de la misma, puedan servir como pivotes o puntos de apoyo iniciales para realizar el programa integral de Salud (Saneamiento del medio, nutrición, control de enfermedades transmisibles, educación higiénica, etc.) estimando que si no se hace esto, todos los esfuerzos para abatir la mortalidad infantil y materna se perderían en la nada.

Este es, a grandes rasgos descripto, el panorama que ofrece por el momento en nuestro país, el desenvolvimiento de los trabajos de Higiene y asistencia Materno-Infantil en los cuales la Secretaría de Salubridad y Asistencia se encuentra tan empeñada dentro del propósito de hacer llegar los beneficios de la salud y el bienestar a un número cada vez mayor de los componentes de nuestra población más urgidos y necesitados. Este programa específico juntamente con otros también específicos y con los de salud pública en general, están conduciéndonos a modificar en cierto modo la fisonomía sanitario-asistencial del país, dentro del esfuerzo conjunto que se realiza en persecución del bienestar colectivo.

---

# ACCION DEL ESTADO EN LA PROTECCION DEL NIÑO ABANDONADO Y DE LA FAMILIA INDIGENTE

Por el Sr. Agapito Hernández  
(Panamá)

La primera mitad del siglo XX marca para la humanidad, la iniciación de una era de conquistas y reivindicaciones para la protección integral de la niñez abandonada y de la familia sin recursos. La causa de esta reacción y preocupación por la niñez desvalida fue la industrialización del trabajo, que trajo como consecuencia la desintegración del núcleo familiar, creando situaciones dolorosas para los niños, quienes se vieron muchas veces sin la protección necesaria de sus progenitores, unas veces por razones de su trabajo y otras, por desidia y falta de responsabilidad.

Los estados modernos ante esta situación y, comprendiendo que la familia es el lugar natural del niño, donde debe recibir no solo la atención material, sino la espiritual, que le brinde la sensación de seguridad para el desarrollo pleno de su personalidad, han tomado medidas para contrarrestar este desequilibrio que repercute de manera fatal en la vida del niño.

Los niños son sin lugar a dudas las reservas del mañana, el tesoro máspreciado de la humanidad; de ahí que la sociedad y el Estado no deben escatimar esfuerzos para preservarlos y prepararlos adecuadamente ya que de su formación y preparación depende la prosperidad y grandeza de la patria.

El Estado panameño siguiendo el ejemplo de los países que van a la vanguardia del progreso se ha preocupado preferentemente del problema del niño abandonado y de la familia indigente.

Por eso, y con el fin de llevar a la realidad el mandato constitucional por el cual el Estado debe velar por la protección integral del niño abandonado y de la familia sin recursos, (artículo 60, 61 y 62 de la Constitución Nacional), ha creado recientemente las Secciones de Asistencia Familiar y la de Instituciones, como dependencias del Dpto. de Previsión Social, del "Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública".

Los aspectos médicos sanitarios y laborales, son atendidos por otros organismos y los educacionales por el Ministerio de Educación. El aspecto jurídico es atendido por el Tribunal Tutelar de Menores. No significa esto sin embargo, que la Nación Panameña descuidara o soslayara esta primordial obligación pues existen or-



ganismos oficiales y privados que atienden preferentemente este problema.

Al crearse esta sección se quiso con ello dar un paso más en firme en la política tutelar que el estado moderno debe desarrollar en pro de la clase más necesitada.

Esta es, precisamente, la finalidad de la Sección de Asistencia Familiar: la de atender y resolver, de acuerdo con sus posibilidades, aquellos problemas de carácter económico que contribuyen a la desintegración de la familia y que afectan un gran sector de la ciudadanía istmeña.

Panamá que por razones de su posición geográfica privilegiada y por el intenso tráfico por el Canal (y a quien han llamado el crisol de razas y lenguas por su constante devenir sociológico y político), ha pasado por períodos de bonanza en los cuales sus habitantes han gozado de relativo bienestar económico. Durante la última conflagración mundial vivió uno de esos períodos. Gentes de otros lugares del planeta vinieron a trabajar en las instalaciones del Canal ávidos de ganar dinero; muchos de ellos regresaron a su patria con suficiente caudal monetario; otros se quedaron haciendo de esa república su segunda patria.

Pero este florecimiento, desde luego, fue pasajero y la república ha ido retornando paulatinamente a su normal situación. El auge económico de otrora ha ido desapareciendo, creando una situación desesperante para muchos obreros que han quedado cesantes. Este problema ha abierto los ojos a los gobernantes en el sentido de que no consideren el Canal como la única fuente de riqueza para la república sino que deben interesarse por crear fuentes de trabajo explotando nuestros propios recursos naturales.

Una gran masa del pueblo sufre los rigores de la desocupación a los que van aparejados la pobreza con todas sus fatales consecuencias.

En este trabajo haré un esfuerzo por referir someramente la modesta labor que desarrolla la Sección de Asistencia Familiar del Departamento de Previsión Social por ayudar a las familias necesitadas y al niño abandonado por padres inescrupulosos. Mi propósito es, pues, éste y al mismo tiempo, hacer algunas críticas constructivas con miras a mejorar sus servicios, y teniendo a la vista el encomiable programa social que la República Oriental del Uruguay ha desarrollado a través de su avanzada legislación social y de sus excelentes instituciones de protección infantil que son timbre de orgullo para la América Latina.

El trabajo, pues, comprenderá los siguientes puntos:

1. — Objetivo, organización de la Sección de Asistencia Familiar y problemas que atiende.
2. — Programas de ayuda económica y servicios que desarrolla.

3. — Papel del Trabajador Social en los distintos problemas y servicios.

4. — Recursos con que cuenta.

5. — Breve reseña y comentarios acerca de la labor asistencial desarrollada por la República del Uruguay.

6. — Conclusiones.

El Departamento de Previsión Social ha desarrollado sus programas de Asistencia a la Familia y al niño a través de las Secciones de Asistencia Familiar y la de instituciones que complementan a la primera.

Desde sus inicios ha seguido una política asistencial definida de acuerdo con sus recursos disponibles. Sus programas se han inspirado en los siguientes postulados:

a) Toda asistencia social debe ir dirigida a la familia y al niño, como parte integrante de ella.

b) Como consecuencia de lo anterior ha tratado de integrar y coordinar los servicios de protección al niño en sus diversas edades y al adulto con miras a la conservación del núcleo familiar.

c) Ha considerado que el cuidado familiar es preferible al institucional siempre y cuando sea posible trabajar directamente en el hogar.

d) La necesidad debe ser siempre la razón de la ayuda.

e) La participación del Trabajador Social como agente indiscutible en la solución de los problemas del niño y la familia.

f) Crear conciencia en la comunidad para que participe activamente en la solución de los problemas que atañen al niño y la familia.

#### OBJETIVO Y ORGANIZACION DE LA SECCION DE ASISTENCIA FAMILIAR. PROBLEMAS QUE ATIENDE

La Sección de Asistencia Familiar fue creada en noviembre de 1953 como parte del Servicio Interamericano de Salud Pública y Bienestar Social. En enero de 1954 pasó a ser dependencia oficial del Departamento de Previsión Social. Su objetivo principal ha sido el de llevar a cabo una amplia asistencia familiar especialmente a favor de aquellas familias carentes de recursos. La Sección cuenta con un cuerpo de Trabajadores Sociales que bajo la orientación y dirección de la Jefe de la Sección se encargan de la investigación, solución y tratamiento de todos aquellos problemas de las familias que se presenten en solicitud de ayuda.

Además de los Trabajadores Sociales hay también el personal administrativo: mecanógrafas, estenógrafas, etc. La Oficial Mayor encargada de proveer el material necesario para trabajar, además de dirigir el fondo de asistencia, provee el dinero para los viáticos,

etc. Lleva además los datos estadísticos acerca del volumen de casos y ejerce todas aquellas operaciones rutinarias en toda oficina.

Para el desplazamiento de los Trabajadores Sociales cuando van a hacer visitas e investigaciones, además de los viáticos que le dan a cada uno para movimientos dentro del radio de la ciudad, hay un vehículo que el Servicio Cooperativo ha cedido para tal efecto.

Además de los Trabajadores Sociales cuenta también la Sección con los Servicios de un psicólogo para los exámenes de los niños que presentan signos de desviación mental o cuya conducta irregular es causa de desasosiego para su familia. De esto nos ocuparemos en detalle más adelante.

#### Naturaleza de los problemas principales que atiende la Sección

Pueden resumirse en los siguientes:

- a) Los de índole económica por causa de desempleo o ingresos bajos.
- b) Los de abandono de menores por irresponsabilidad de los padres.
- c) Los de orfandad y desnutrición.
- d) Los de conducta primaria o predelincente.

De todos y cada uno de estos problemas nos ocuparemos al tratar sobre el papel que ejerce el Trabajador Social en cada uno de ellos.

En cuanto a la Sección de Instituciones, la cual mencionamos atrás y que complementa a la primera, fue creada en el año de 1955 según el proyecto 12 de cooperación técnica del Servicio Cooperativo de Salud Pública y Bienestar Social entre el Gobierno de los EE. UU. de América y el de la República de Panamá. En la actualidad ya forma parte del Departamento de Previsión Social oficialmente, aunque siempre asesorada y orientada por el Jefe del Proyecto antes dicho y la Asesora Técnica de dicho servicio.

Esta Sección cuenta también con tres Trabajadores Sociales para el desarrollo de sus programas y una jefe; administrativa y financieramente depende en parte del Servicio Cooperativo y en parte del Presupuesto de Rentas del Departamento de Previsión Social.

Las principales funciones que tiene esta sección, son las siguientes:

A) Atender los problemas de los niños que se encuentran en instituciones supervisadas por el Departamento de Previsión Social.

B) Ayudar al personal de las instituciones en sus planes y organización de las mismas.

C) Informar a la Dirección de Previsión Social los proble-

mas de las instituciones en cuanto a personal, edificios, necesidades, etc.

En lo que se refiere a la atención misma de los menores internados en los diversos planteles educativos, ha estudiado y tratado problemas diversos que se pueden enumerar como sigue:

Niños que presentan problemas:

1. — De conducta emocional.
2. — En sus relaciones familiares.
3. — Económicos.
4. — Médicos.
5. — Porque deben salir de las instituciones o porque ya terminaron sus estudios o porque sus padres tienen comodidad en sus hogares.

### PROGRAMAS DE AYUDA ASISTENCIAL Y SERVICIOS QUE PRESTA

Para dar una idea de la magnitud del trabajo desarrollado por la Sección es digno de mencionarse que durante el período comprendido entre el mes de Julio de 1954 al mes de Junio de 1955 la Sección atendió un total de 2.437 casos. Esta cifra indica un marcado aumento sobre el año anterior, lo cual indica que los interesados saben ahora donde acudir cuando se encuentran en dificultad así como también es índice de que la creación del Servicio era una necesidad.

La Sección no es (ni pretende serlo) una agencia donde se solucionarán todos los problemas de índole económica de una familia necesitada ya que esto sería asunto de carácter estatal en los que el Gobierno debe intervenir creando fuentes de trabajo y elevando el standard de vida de las clases necesitadas. Sabido es la mala distribución de la riqueza que existe en Panamá originando un serio desnivel entre unas clases y otras, consecuencia de la acumulación desmedida de riquezas de un sector cuyos capitales yacen inertes en las cajas fuertes de los bancos.

Los principales servicios prestados a la familia pueden resumirse en los siguientes:

- a) Ayuda económica en dinero, ropa, medicinas, etc.
- b) Ayuda alimenticia, reparto de leche, queso, etc.
- c) Colocación de niños huérfanos o abandonados en instituciones.
- d) Colocación de menores en hogares sustitutos.
- e) Adopción de menores.
- f) Colocación de menores en colonias de verano.
- g) Servicio psicológico para casos de niños de conducta irregular.



- h) Transporte de enfermos y personas sin recursos a diversas partes del interior de la República.
- i) Ayuda a la comunidad.

### PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN CADA UNO DE LOS PROBLEMAS Y SERVICIOS PRESTADOS

Como se dijo en otra parte ambas Secciones (tanto la de Asistencia Familiar como la de Instituciones) tienen un equipo de Trabajadores Sociales técnicamente preparados que desarrollan su delicada misión en forma eficiente.

El papel del Trabajador Social es a todas luces imprescindible, pues, sin él sería imposible una metódica y coordinada asistencia social. A él corresponde el estudio, planteamiento y solución de los problemas y de su competencia y consagración depende el éxito o el fracaso en la solución de cada caso. Desde luego que no basta que el Trabajador Social trabaje con verdadero espíritu de sacrificio; es menester que cuente con los medios y recursos económicos, sin lo cual su acción social se vería restada en un 50%. La falta de esos elementos implica un esfuerzo y un gasto de energías para el Trabajador Social, ya que frente a esas carencias tendría que ingeniarse para buscar los recursos económicos, lo cual afectaría en parte la tarea esencial del Trabajo Social individual cual es la de orientar y aconsejar al cliente en forma que él mismo se desenvuelva solo. Para esto necesita explotar los recursos personales y los de la comunidad, la cual no siempre está dispuesta a cooperar.

Veamos la acción del Trabajador Social en lo que respecta a la ayuda económica.

Cuando el cliente se ha acercado a la oficina en busca de ayuda (por ejemplo porque carece de empleo, y no puede entonces, desde luego, cumplir con las obligaciones de su hogar), el Trabajador Social, después de escuchar a dicha persona y de tomar nota de su queja o problema, hace una interpretación de éste, valora y explora cuáles son los medios de vida del interesado, visita su hogar para conocer de cerca las condiciones de penuria en que se agita, etc. Si el caso en sí requiere atención o ayuda inmediata, el Trabajador Social le otorga una cantidad de dinero para que alivie momentáneamente las necesidades perentorias. También la ayuda puede consistir en ropa, alimentos, etc. Por falta de un fondo sólido la Sección no puede brindarle al interesado una ayuda más efectiva y permanente; pero queda entonces la iniciativa y la habilidad del Trabajador Social para conseguir por otros caminos los medios de que carece la Agencia.

Desde luego que la ayuda económica no es exclusivamente el fin; puede serlo en algunos casos; pero en otros es solamente uno

de los recursos para llegar hasta la familia, para conocer otros problemas, quizás peores aún que la misma desocupación. Habiéndose acercado al hogar, el Trabajador Social está en condiciones de orientar al cliente y de hacer, conjuntamente con él, planes de rehabilitación que lo pongan en condiciones de lograr por sí mismo las soluciones adecuadas. Para que el acercamiento tenga éxito, el Trabajador Social establecerá un buen contacto inicial y ganará la confianza del cliente para que éste termine por hacerle el planteamiento integral de sus problemas.

Veamos ahora algunas de las formas como puede presentarse un problema de emergencia que exige una atención inmediata. Entre esos problemas de emergencia se encuentran los "desahucios", familias con niños, que adeudan dos o más meses de arriendo y en las que no hay ni un sólo miembro trabajando y como no pueden ponerse al día en sus obligaciones los lanzan a la calle. El Trabajador Social sirve de mediador entre el casero y el cliente y con la cooperación de la Junta de Inquilinos (que es el Tribunal donde se ventilan los problemas entre los dueños de casa y los inquilinos), trata de llegar a algún arreglo favorable para ambas partes. Generalmente el dueño acepta que se le abone parte de los meses que adeuda el cliente, unas veces con la ayuda de la Oficina y otras con ayuda de personas caritativas. En otras ocasiones puede ayudársele al cliente con alimentos especiales para el bebé para quien el médico los recomienda; puede ayudarse también en la compra de medicinas, en el pago de transporte a los clientes residentes en áreas suburbanas.

Los expuestos son los medios directos de ayuda, pero los medios indirectos consisten, entre otros, en ayudar a la persona a conseguir colocación, etc., lo cual no siempre es posible debido precisamente a la desocupación actual en Panamá.

De los 2.437 casos que se atendieron el año fiscal 1954-1955, 758 familias fueron ayudadas monetariamente y con ropa, alimentos, etc. Este total adquiere mayor importancia si tenemos en cuenta que cada caso representa un buen número de personas, y que el promedio de hijos de un hogar es de 5, lo que multiplicado por el total antes dicho, asciende a 3.540 personas.

### **Ayuda alimenticia y reparto de leche**

La Sección de Asistencia Familiar en coordinación con la de Nutrición del Departamento de Salud Pública y con otras agencias se ocupa también del reparto de leche suministrada por la Unicef y queso provisto por la CARE. El propósito de este reparto no es una simple ayuda sino que es parte de un plan de rehabilitación en el cual la alimentación suplementaria juega un papel importante.

Para realizar este servicio, el Trabajador Social debe seleccionar las familias teniendo en cuenta una serie de requisitos, como ser: número de hijos, mujer que lacte o en estado grávido; no recibir ayuda de otra agencia, etc. La familia debe estar en verdadera penuria. Una vez definida la situación real de ésta, se inscribe el cliente, se hace su tarjeta por triplicado y se le asigna un número que es intransferible. El Trabajador Social da una serie de instrucciones al cliente en la forma de usar dicha leche. El suministro dura seis meses pero puede ser prorrogado cuando la situación económica de la familia no ha variado notablemente y, sobre todo, en los casos en que el jefe del hogar no ha conseguido, aún, trabajo. El total de familias inscriptas en este suministro es de 500 familias.

### **Colocación de niños huérfanos o abandonados en Instituciones**

Este es uno de los aspectos más importantes y efectivos de la labor asistencial de la Sección Familiar.

La asistencia institucional tiene por objeto prestar ayuda a los menores una vez comprobada su necesidad por abandono u orfandad. Una vez decidida su admisión el Departamento de Previsión Social lo envía a alguna de las instituciones socio-educativas o de reeducación. Estas instituciones pueden ser de tres tipos:

a) Las que reciben huérfanos o abandonados que no cuentan con familiares responsables para su tutela y cuidado, abandonados o procedentes de hogares en situación económica precaria. Estas están totalmente sostenidas por el Estado.

b) Las privadas que reciben subvención del Estado y a las que ingresan niños cuyas familias se responsabilizan del suministro del equipo exigido por el colegio y los gastos adicionales que el menor tenga en el internado.

c) La reeducación para adolescentes predelincentes.

El ingreso de un menor a una de estas instituciones requiere una minuciosa investigación por parte del Trabajador Social de las condiciones de salud, morales, sociales y económicas del solicitante, así como de la personalidad y aprovechamiento escolar del menor para el cual se solicita el internado o la beca. El objeto de la investigación es el de hacer un análisis cuidadoso del problema y determinar lo que conviene más al desarrollo integral normal del niño. Además de los requisitos ya señalados es necesario completar la información con el certificado de nacimiento (de defunción en los padres cuando se trata de un huérfano), de salud con los exámenes radiológico de tórax, serológico de la sífilis, así como también examen de las heces y la orina. Reunidos todos los datos mencionados, son sometidos a estudio de un Comité de Selección

que decide la ocupación de una plaza por el menor si es aceptado.

Se trata siempre de que el niño ingrese a la Institución donde mayores posibilidades de beneficio pueda obtener considerando su personalidad, su condición social y el posible aprovechamiento escolar. Fueron investigados 361 aspirantes de los cuales un número reducido fue admitido en las instituciones por falta de cupo.

El Departamento de Previsión Social cuenta para el internado de menores con las instituciones que se enumeran en el cuadro siguiente:

Instituciones	Nº de Instituciones	Nº de Menores
Gubernamentales .....	5	377
Privadas (con becas) .....	3	221
Privadas (con subvención) por contrato .....	2	87
Privadas (sin subvención) sin contrato .....	2	274
Total .....	12	959 (1)

#### COLOCACION DE NIÑOS EN HOGARES SUSTITUTOS

El Trabajador Social desempeña un papel también importantísimo en este aspecto. Sin embargo hay que advertir que este nuevo servicio de colocación familiar está todavía en el campo de la experimentación en el Departamento. Se está llevando a cabo con niños muy pequeños, huérfanos o abandonados, con miras a la adopción en el futuro.

Generalmente los niños a los que se proyecta colocar en familias son referidos por el Hospital del Niño o por la Cruz Roja Nacional.

Los menores referidos por el Hospital del Niño son aquellos cuyas madres los dejan abandonados al dar a luz o que habiendo sido internados en el hospital por padecer una enfermedad, las madres no han vuelto más por ellos y además es difícil localizarlas por haber dado direcciones erradas. Estos niños después de ser tratados, son enviados a la Cruz Roja Nacional por resolución del Tribunal de Menores. Sin embargo, por lo general, el Servicio Social del Hospital del Niño se dirige directamente al Departamento

(1) Este total no incluye becados por el Ministerio de Educación y otros organismos oficiales.



de Previsión Social para que éste tome las medidas respecto al niño.

La Sección de Servicio Social trata entonces de buscar personas o matrimonios que deseen adoptar un niño a fin de que se encarguen de la crianza de éste. Una vez localizado el matrimonio interesado, se llena un formulario especial en el cual se especifican las condiciones en que se recibe al niño y cuales son los deberes de los presuntos padres adoptivos con respecto al menor. Generalmente el niño es entregado "a prueba" durante un período de un año prorrogable a dos, al cabo de los cuales si el matrimonio así lo desea, puede adoptarlo formalmente.

Antes de la entrega de un niño a una familia, el Trabajador Social hace una minuciosa investigación no sólo en cuanto a los antecedentes del niño se refiere, sino también en cuanto a las condiciones sociales, económicas, morales, etc. de los adoptantes. El hogar del niño es controlado por el Trabajador Social mediante visitas periódicas.

Cuando por razones de otra índole, el niño no puede permanecer con sus padres, el Trabajador Social busca una persona que se encargue de cuidarlo mediante una remuneración pequeña. También en estos casos debe hacerse primero una investigación de la persona que se va a hacer cargo del niño a fin de evitar problemas.

En los casos de niño cuyos guardadores tienen intención de adoptar, el Departamento no les pasa a dichos guardadores ninguna subvención ya que ellos mismos manifiestan que su deseo es adoptarlos en cuyas circunstancias, no tienen por qué cobrar.

La mayoría de los niños colocados en esa forma lo han sido sin costo alguno para el Departamento.

#### ADOPCION DE NIÑOS

La Sección de Asistencia Familiar ha tenido una intervención notable en lo que respecta a la selección de los padres adoptivos.

Como se dijo antes al hablar de la colocación de niños, el Departamento considera que esta es la fase preliminar para la futura adopción formal.

Para llegar a esto y después de dos años de tener "a prueba" un niño en su poder, un matrimonio sin prole, puede solicitar la adopción. En este caso se presenta un informe social detallado sobre las condiciones psicológicas, morales, sociales y económicas de los adoptantes. El Trabajador Social envía el informe al Tribunal de Menores donde los interesados en una solicitud formal manifiestan su deseo de adoptar al menor de referencia. En dicho tribunal se sigue la tramitación legal correspondiente de acuerdo con las leyes vigentes sobre adopción.

El Tribunal de Menores previamente debe declarar abandonado legalmente al niño para recién entonces proceder a entregarlo en

adopción. Si se conoce a uno de los padres se le cita para que renuncie a la patria potestad respecto al niño.

### COLOCACION EN LA COLONIA DE VERANO Y PREVENTORIO PARA NIÑOS CON CONTACTO TUBERCULOSO

A iniciativa del Club de Leones (una de las Instituciones cívicas de más prestigio en Panamá por su encomiable labor asistencial en favor del niño), hace varios años fueron creadas las colonias de verano para aquellos niños de salud precaria cuya familia, por sus escasos recursos, no puede costearles vacaciones adecuadas.

La Sección coopera en la investigación y selección de los casos. Las escuelas dan la información general respecto a la familia del niño y para verificar toda la información el Trabajador Social está obligado a visitar el hogar.

Las mencionadas colonias tienen un personal escogido de profesores y maestros que se encargan de llevar a cabo un programa recreativo, cultural y deportivo durante todas las horas del día, de tal manera que a la par que el niño repone su salud, aprende a vivir en grupo y adquiere una serie de hábitos de higiene, disciplina y buenos modales que no siempre le han sido inculcados en su hogar. Demás está decir que el Club de Leones, para la organización de estas colonias y para la selección del personal pidió consejo al Departamento de Previsión Social, el cual sugirió entre otras cosas como personal indispensable una Trabajadora Social de grupo.

Magníficos han sido los resultados obtenidos hasta ahora por la Colonia de Verano para niños de ambos sexos, lo que se puede deducir por los elogios de los propios padres de los niños.

Cada año concurren alrededor de 400 niños, en dos grupos y la permanencia es de mes y medio.

### PREVENTORIO PARA NIÑAS DE DEBIL CONTEXTURA Y DE CONTACTO CON TUBERCULOSOS

El Departamento de Previsión Social tiene a su cargo el Preventorio para niñas de salud endeble o que han tenido contacto con tuberculosos. Alrededor de 70 niñas se benefician en esta institución, la cual está situada en una población del interior, que por su clima adecuado la hace apta para la recuperación de personas enfermas.

Si bien es una institución cerrada, las niñas asisten a la escuela de la población participando en actividades de la comunidad. La estadía de las niñas es permanente y dura hasta que terminan la escuela primaria.

## SERVICIO PSICOLOGICO

Como se dijo al principio de este trabajo, la Sección atiende casos de niños de carácter difícil y que son inadaptados en la escuela o en sus hogares. Si bien es cierto que existe una clínica de Conducta y guía infantil que trata esta clase de niños, la Sección atiende algunos de estos casos cuando la conducta no es grave y cuando el niño forma parte de una familia que en otros aspectos es atendida por la Agencia.

El psicólogo no sólo atiende estos casos sino también los de niños internados en las instituciones cuando surgen problemas de carácter emocional, afectivo o de inadaptación.

En ambos casos, tanto los Trabajadores Sociales de la Sección de Asistencia Familiar como los que trabajan con las instituciones, hacen una investigación social sobre la familia del menor, sus antecedentes, etc., investigación que se presenta en un informe sobre el cual basa sus exámenes y observaciones el psicólogo.

Dicho examen puede ser exclusivamente psicológico o de estudio de personalidad, cuando el niño presenta serios problemas y por lo tanto necesita de una atención individual; pero también puede limitarse a efectuar "tests" mentales o a establecer el índice intelectual y para decidir sobre qué carrera o profesión le conviene seguir. De ahí que a todo aspirante a una beca o simplemente por hecho de ingresar a una institución se le hace de rigor el examen mencionado.

El examen de las pruebas permite hacer un tratamiento más completo del menor de acuerdo con su personalidad.

Para dar una idea de los resultados de los exámenes de un grupo de 68 menores examinados damos el siguiente cuadro:

Inteligencia Normal .....	36
Deficiente mental .....	32
Esquizofrenia .....	15
Oligofrenia .....	5
Psicosis .....	13
Desajuste de la Personalidad .....	12
Desajuste emocional .....	14
Rasgos homosexuales .....	1

## SERVICIO DE TRANSPORTE

Este es otro de los aspectos de Asistencia Social dispensado por el Departamento. Su objeto es el de costear gratuitamente el transporte de personas enfermas que viven en el interior del país o que por escasos medios no pueden trasladarse a su lugar de origen.

En cuanto a enfermos se refiere, los casos son enviados por el Servicio Social del Hospital Santo Tomás, por los dispensarios, por el Tribunal de Menores y por la Cruz Roja Nacional. Como estos casos por lo general ya están investigados el Trabajador Social sólo tiene que hacer la solicitud para el pago del transporte, pago que no se efectúa en efectivo al cliente sino a una Compañía de Transporte que por contrato hace dicho trabajo.

En los casos en que se presenta el propio interesado hay que establecer su verdadero estado de penuria, mediante una rigurosa investigación social.

La partida asignada a estos efectos asciende a la suma de tres mil quinientas Balboas anuales.

### AYUDA A LA COMUNIDAD

La labor del departamento se extiende también a otras áreas y grupos o instituciones que carecen de Trabajadores Sociales y que necesitan investigaciones sociales. Ayuda asimismo a comités interesados en mejorar su comunidad respectiva.

Así, por ejemplo, colabora con la Universidad Nacional, para la investigación socio-económica de alumnos que aspiran a becas en la escuela de Medicina. El Departamento sirve como campo de práctica y entrenamiento de las estudiantes de la escuela de Servicio Social. Coopera también en la atención de casos de algunas detenidas en las cárceles cuando se refiere a casos de madres con hijos.

Ha comenzado a trabajar también en proyectos comunales de mejoramiento rural. En cooperación con el Instituto de Fomento Económico también está invitada a participar en el planeamiento de una población rural modelo, con la ayuda de una Trabajadora Social especializada en trabajo rural.

### INTERNACION DE ANCIANOS EN ASILOS

La Sección se encarga también de buscar albergue en asilos a ancianos indigentes o carentes de familiares que puedan atenderlos. Cuando la solicitud proviene de alguno de los hospitales generalmente ya la investigación está hecha por el Servicio Social de dicha institución; si se trata de ancianos del interior de la República, se solicita a las autoridades del lugar detalles acerca del anciano. Cuando la solicitud es hecha por algún particular o pariente, el Trabajador Social se encarga de hacer la investigación correspondiente.

En algunas ocasiones el Trabajador Social ha elaborado planes con la familia para la atención del anciano en su propio hogar li-



mitando el ingreso a aquellos casos en que el problema es desamparo o indigencia.

### RECURSOS CON QUE CUENTA LA SECCION

Sin contar con las partidas destinadas a cada una de las instituciones para niños abandonados o huérfanos, que cubren unas más que otras las necesidades de cada una de ellas, la Sección de Asistencia Familiar no cuenta para una labor más efectiva con recursos económicos suficientes. Tan solo percibe la suma de 125 Balboas mensuales para ayuda de emergencia de aquellas familias que se hallan en una grave situación y a las cuales una ayuda inmediata es imprescindible para aliviarla aunque sólo sea temporalmente. Se ha logrado también formar un fondo de asistencia con la contribución voluntaria de asociaciones, y particulares cuando se ha solicitado su cooperación. Por lo general cada Trabajador Social se ingenia para conseguir de su cuenta el dinero necesario o cualquier otro aporte ya sea en ropa, calzado, medicina, materiales de construcción, etc. con particulares, entre el comercio o instituciones cívicas. En ocasiones la Sección ha organizado funciones de cine o de otra índole con fines benéficos.

### BREVE RESEÑA DE LA LABOR ASISTENCIAL Y TUTELAR A FAVOR DEL NIÑO Y LA FAMILIA EN LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

La República Oriental del Uruguay ha desarrollado una vastísima obra asistencial por medio de su avanzada legislación social en pro del niño y la familia y a través de una verdadera red de instituciones tanto gubernamentales como privadas.

No sería el momento ni tampoco el tiempo lo permitiría, para hacer un comentario acerca de cada una de ellas, para lo cual se llenarían muchas cuartillas; pero sí daremos un vistazo panorámico a su obra con la esperanza que pueda servir de pauta para hacer llegar a las autoridades de nuestro país una inquietud mayor por los problemas del niño y la familia necesitados.

La obra asistencial la desarrolla el Uruguay por dos vías distintas. El Código del Niño que consagra los principios y derechos del menor y las instituciones a través de las cuales hace efectivas las normas y principios consignados en dicho Código.

Desglosemos sus capítulos. El Código es un cuerpo legal que reúne todas aquellas disposiciones y leyes o decretos que directa o indirectamente tienen que ver con el menor. El espíritu de su letra es eminentemente tutelar y protege al menor desde antes de su nacimiento hasta la mayoría de edad (21 años).

Desde luego que como obra humana adolece de ciertos defectos de forma y procedimiento; pero la aplicación y la experiencia adquiridas en sus 22 años de vigencia lo han ido perfeccionando con la introducción de reformas que permiten ajustarse a nuevas situaciones.

El Código abarca todos los aspectos de una protección integral del menor: contemplando el aspecto médico, pedagógico, jurídico, económico y moral.

Su punto eje es el Consejo del Niño, organismo creado en el mismo Código para la adecuada aplicación de sus disposiciones. El Consejo coordina las distintas divisiones con las funciones de los demás ministerios del Estado y al mismo tiempo fomenta y estimula la iniciativa de entidades cívicas que se preocupan por el bienestar y protección de la niñez.

El Consejo del Niño está dividido en las siguientes divisiones técnicas, cada una de las cuales se ocupa de un aspecto del problema del menor y la familia. Helas aquí:

Prenatal, 1ª Infancia, 2ª Infancia, Adolescencia y Trabajo, Higiene y Educación, Servicio Social y Jurídico.

La primera división: "Prenatal", como dice el artículo 23 comprende la protección del niño antes de su nacimiento entendido en la forma más amplia, moderna y científica. Ella abarca la parte médica, social y moral siendo la primera parte realizada por el Ministerio de Salud Pública.

La División 1ª Infancia (artículo 41) tiene a su cargo la protección del niño desde su nacimiento hasta los tres años.

La División "2ª Infancia" atiende al niño desde los 3 a los 14 años en lo que respecta a la vida y bienestar del niño (Art. 55).

La División "Adolescencia y Trabajo", (Art. 62) atiende al niño desde los 14 años hasta la mayoría de edad, comprendiendo la preparación para el trabajo y el trabajo mismo en los niños normales y en aquellos que por su conducta antisocial deben ser corregidos en establecimientos especiales.

La División "Higiene" (Art. 69), tiene seis acápites que se refieren al estudio de los problemas higiénicos, servicios de salud escolar, colaboración con las autoridades de Salud Pública en lo que respecta a asistencia médica en hospitales, así como la propaganda, enseñanza y difusión de principios de salud, etc. y la observación y práctica de deportes, etc..

La División de Educación se refiere a la protección intelectual y moral del menor de acuerdo con ciertas normas que el mismo Código fija.

La División de Servicio Social se ocupa de la organización de escuelas de Servicio Social y de la implantación del Servicio Social en todos los organismos que dependen del Consejo del Niño.

La División Jurídica se refiere al Juzgado Letrado de Menores cuyas funciones abarcan los siguientes aspectos:

a) Abandono de menores. b) Maltrato de menores. c) Delincuencia de menores. d) Pérdida y rehabilitación de la patria potestad. e) Guarda de menores. f) Adopción. g) Investigación de la paternidad. h) Pensiones alimenticias.

El juez ejerce todas estas funciones como si se tratara de un padre de familia obligado a corregir a un hijo, pero desde luego con la autoridad suficiente en caso de desacatos por parte de los padres o tutores.

En lo relativo al trabajo de menores el Código dicta una serie de normas que reglamenta el trabajo de éstos evitando su explotación y protegiendo su salud física y moral.

En cuanto a las instituciones de protección al menor (verdaderos pilares sobre los que descansa la labor asistencial) son muchas y variadas. Lo que más nos llama la atención es su organización y el espíritu de trabajo y sacrificio de sus directores y del personal subalterno. Hemos de decir que todas y cada una de las personas está compenetrada del deber y responsabilidad que ha contraído para con la patria y tratan de superarse en su trabajo aun cuando muchos de ellos no sean lo suficientemente bien remunerados. El alto espíritu cívico de los ciudadanos y su entrañable amor por la niñez es, sin duda alguna, la razón de ese sacrificio. Difícil, por no decir imposible, sería hablar en detalle de cada una de esas instituciones que cumplen con su cometido social inspirado por el gran Benefactor de la Niñez Uruguaya, el Dr. Morquio, cuyo espíritu tutelar pareciera cobijarlas a todas.

Las características de estas instituciones es que están empeñadas en cambiar los antiguos moldes y sistemas de las instituciones cerradas, frías y sin atractivo para el niño en verdaderos hogares donde el menor lleva una vida de familia que lo hace sociable y le evita conflictos de carácter emocional. De ahí que el Consejo del Niño se haya impuesto como tarea principal la implantación de la colocación familiar o de la ayuda del niño en su propio hogar a fin de que no rompa los vínculos sentimentales.

Las casas maternas, las "creches", o guarderías: donde el niño recibe cariño, educación y alimentos, son por así decirlo, una prolongación del hogar. Las instituciones antes dichas no se limitan a atender al niño sino que sirven de escuela a las propias madres ya que se les enseña ciertos oficios o profesiones, asisten a conferencias, clubes, etc. que las capacitan cada vez más para que cumplan su deber de madres.

Para los niños de edad escolar además de los planteles en donde se imparte gratuitamente la instrucción primaria con sistemas mo-

ernos de enseñanza, existen comedores escolares para los niños que lo requieran.

Hay también clínicas de orientación sicopedagógica, para los niños con dificultades de carácter o con problemas de aprendizaje. También existen escuelas talleres para niños delincuentes, centros de observación, hogares para niños huérfanos, etc.

La parte física y moral está protegida por medio de una recreación sana y adecuada que le permite al niño y al joven ocupar ordenadamente sus horas libres aprendiendo algo provechoso para él, a la par que desarrolla sus músculos y sus facultades intelectuales.

Para los niños con defectos de la locomoción o lisiados existen dos instituciones de recuperación en donde se les ayuda a corregir esos defectos y se les entrena en una profesión que los capacita más tarde.

Además de las instituciones asistenciales cabe hacer resaltar aquí la gran conquista llevada a cabo en el campo del Seguro Social: las llamadas "Asignaciones Familiares" consistente en que el obrero percibe una cantidad de dinero (\$ 10 m.n.u.) por cada hijo que tiene. Esta medida, desde luego, favorece la estabilidad económica de la familia.

También merece destacarse la implantación del subsidio familiar o salario social infantil, que varía según las necesidades de cada familia y su objetivo es evitar que la madre, carente de recursos y abandonada por el marido, trate de deshacerse de sus hijos. Demás está anotar el papel del Trabajador Social en cada uno de estos menesteres pues él es, a la par que un intermediario entre el hogar y la agencia, un orientador de la familia.

Otro de los orgullos con que cuenta la República del Uruguay es el magnífico plan de viviendas económicas cuya importancia y necesidad a nadie escapa en lo que se refiere a comodidad, economía e higiene para las familias de escasos recursos permitiendo elevar, en esa forma, su standard de vida.

Todas estas instituciones son pues el monumento viviente de la lucha de un pueblo culto y laborioso que tiene por norma la protección del niño.

## CONCLUSIONES.

Hemos llegado al final de nuestra exposición con la esperanza de haber contribuido en algo a la información de los demás pueblos hermanos de la modesta labor asistencial que en pro del niño ha desarrollado la República de Panamá, en su corto tiempo de vida independiente.

Desde luego que nos falta mucho por andar en este vasto campo de la asistencia integral del niño después de haber tenido



la oportunidad de visitar y observar las instituciones para niños en la República del Uruguay, que como dijimos al principio de nuestro relato es timbre de orgullo para nuestra América. Teniendo en cuenta estas consideraciones sacamos las siguientes conclusiones y recomendaciones:

1. — Teniendo en cuenta que el niño y la familia necesitada deben ser la preocupación primordial del estado panameño con miras a su rehabilitación, y siendo insuficiente la partida destinada a auxiliar a las familias que acuden en busca de ayuda, se recomienda se aumente dicha partida a fin de ayudar al mayor número posible de familias.

2. — Que se estudie la posibilidad de organizar un Consejo del Niño que goce de autonomía y que coordine los sistemas y servicios de protección al menor a fin de unir esfuerzos y hacer una labor más constructiva en favor del menor y su familia. Este Consejo estará formado por el Ministro de Previsión Social como Presidente; por el Director del Departamento de Previsión Social, como asesor y por un representante de cada uno de los Ministerios y de las instituciones privadas que tengan ingerencia en la asistencia de los menores; así como también por un representante de la Industria y el Comercio.

3. — Que se haga efectiva la fijación del salario mínimo con el fin de mejorar el nivel de vida del trabajador, de conformidad con lo que dispone el artículo 64 y 65 de la Constitución Nacional.

4. — Que se estimule y propugne el sistema de colocación familiar (en lugar del internado) para aquellos niños que por fuerza mayor tengan que ser separados de su hogar y puestos en una institución cerrada. Además se deberán tomar todas aquellas medidas encaminadas a reformar las instituciones de carácter cerrado en verdaderos hogares para el desarrollo de una personalidad social del menor.

5. — Que se estudie la creación de un fondo común para la ayuda a las familias necesitadas con el aporte monetario del Comercio, la Industria y todas las empresas del país. Este fondo será administrado por un comité especial del Consejo del Niño.

6. — Que dada la importancia cada vez mayor del Servicio Social en todas y cada una de estas actividades, se nombre, de ser posible, un Trabajador Social en las instituciones que velan por el bienestar del niño.

---

## VALOR DE LAS REACCIONES SEROLOGICAS DE VDRL Y KAHN PARA EL DIAGNOSTICO DE LA SIFILIS EN EL NIÑO ESCOLAR

Por la Dra. Melania Britez de Frutos y el Dr. Manuel Frutos

(Paraguay)

En el período de tiempo comprendido entre los años 1952, 1953, 1954, 1955 y primer semestre de 1956 fueron examinados clínicamente en los Consultorios del Servicio Médico Escolar 66.852 niños de los 219.154 inscriptos en la Capital, según datos suministrados por el Departamento de Enseñanza Primaria y Normal del Ministerio de Educación y Culto, o sea, un 30.5 %.

La escasez de personal del Servicio Médico Escolar imposibilita el examen de la totalidad de los alumnos de las escuelas de la Capital, procediéndose a seleccionar la concurrencia de los mismos de acuerdo a un plan, establecido por la Dirección del Servicio Médico Escolar y los Directores de las citadas Instituciones Educativas, en el que se da prioridad a las escuelas que necesitan con mayor urgencia asistencia médica.

Se estableció como norma, en el Servicio, exigir en forma sistemática a los niños que por primera vez concurren a los Consultorios Externos: Examen de heces (investigando vermes y protozoarios), examen tuberculinoradiológico y las reacciones serológicas: pruebas Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) y Kahn.

En la práctica notamos que no todos los niños examinados por primera vez cumplen esta indicación. Sobre un total de 10.304 escolares examinados, se obtuvo 7.446 muestras de sangre para las reacciones serológicas, motivo de este trabajo; o sea, un 72,2 %.

La política del Laboratorio Central de Serología del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, encargado de practicar el análisis de las muestras de sangre enviadas por el Servicio Médico Escolar, es la de realizar la prueba de microfluorulación (VDRL en láminas) a todas las muestras que llegan al laboratorio. Aquellas muestras "no reactivo" se informa como tales, sin que en ellas se practique la prueba de Kahn Standard; en el caso de ser "reactivo" y "débil reactivo" se realiza en ellas la prueba de Kahn Standard, las veces que el material lo permita.

Los resultados obtenidos en los años que nos ocupa son los siguientes:

Año 1952. — Escolares inscriptos: Varones 20.945. Niñas: 17.923. Total: 38.868. Niños examinados: 16.025. Examinados por primera vez: 3.184. Muestras de sangre examinadas: 1.324. VDRL "no reactivo" 1.292. VDRL "reactivo" 32. Porcentaje de VDRL "reactivo" 2.4 %.

Resultados "reactivos" en la prueba VDRL y Kahn confirmados por el examen clínico:

VDRL reactivo	{	sifilítico	28	
Kahn St. reactivo		no sifilítico	—	
VDRL reactivo	{		—	
Kahn St. no reactivo			—	
VDRL reactivo	{	sifilítico	4	
Kahn St. no realizado		no sifilítico	—	
Total .....			32	reactivos

diagnosticados sifilíticos.

Año 1953. — Escolares inscriptos: Varones 22.030. Niñas 18.693. Total: 40.723. Niños examinados: 16.130. Examinados por primera vez: 1.814. Muestras de sangre examinadas: 1.629. VDRL "no reactivo": 1.596. VDRL "reactivo": 33. Porcentaje de VDRL "reactivo" 2,06 %.

Resultados "reactivos" en la prueba VDRL y Kahn confirmados por el examen clínico:

VDRL "reactivo"	{	sifilítico	31
Kahn St. "reactivo"		no sifilítico	—
VDRL "reactivo"	{	sifilítico	—
Kahn St. no "reactivo"		no sifilítico	—
VDRL "reactivo"	{	sifilítico	2
Kahn St. no "realizado"		no sifilítico	—
Total .....		33	

Año 1954. — Escolares inscriptos: Varones 23.459. Niñas: 20.935. Total: 44.394. Niños examinados: 16.940. Examinados por

primera vez: 2.358. Muestras de sangre: 2.260. VDRL "no reactivo": 2.219. VDRL "reactivo": 41. Porcentaje de VDRL "reactivo": 1.80 %.

Resultados reactivos en la prueba VDRL y Kahn confirmados por el examen clínico.

VDRL "reactivo"	{	sifilítico	19	
Kahn St. "reactivo"		no sifilítico	—	
VDRL "reactivo"	{	sifilítico	—	
Kahn St. no "reactivo"		no sifilítico	—	
VDRL "reactivo"	{	sifilítico	21	
Kahn St. no realizado		no sifilítico	1	
		Total	40	reactivos sifilíticos.

Año 1955. — Escolares inscriptos: Varones: 24.844. Niñas: 22.325. Total: 47.169. Niños examinados: 13.733. Niños examinados por primera vez: 2.030. Muestras de sangre: 1.777. VDRL "no reactivos" 1.746. VDRL "reactivo": 31. Porcentaje VDRL "reactivo": 1.77%.

Resultados "reactivo" en la prueba VDRL y Kahn confirmados por el examen clínico.

VDRL "reactivo"	{	sifilítico	17	
Kahn St. "reactivo"		no sifilítico	—	
VDRL "reactivo"	{	sifilítico	3	
Kahn St. no "reactivo"		no sifilítico	—	
VDRL "reactivo"	{	sifilítico	10	
Kahn St. no realizado		no sifilítico	—	
		Total	30	reactivos sifilíticos.

Año 1956. — 1er. semestre. — Escolares inscriptos: Varones: 25.204. Niñas: 22.796. Total: 48.000. Niños examinados: 4.024. Ni-



ños examinados por primera vez: 918. Muestras de sangre: 456. VDRL "no reactivo": 438. VDRL "reactivo": 18. Porcentaje de VDRL "reactivo": 4.10%.

Resultados "reactivos" en la prueba VDRL y Kahn confirmados por el examen clínico.

VDRL "reactivo"	{	sifilítico	7	
Kahn St. "reactivo"		no sifilítico	—	
VDRL "reactivo"	{	sifilítico	1	
Kahn St. no "reactivo"		no sifilítico	—	
VDRL "reactivo"	{	sifilítico	10	
Kahn St. no realizado		no sifilítico	—	
Total .....			18	reactivos sifilíticos.

Niños tratados en el Centro de Salud N° 1 del SCISP (Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Clasificados por edad y sexo:

#### Año 1952

VDRL		reactivo	Kahn. St. reactivo		
Edad		6-9	10-12	13-15	total
sifilítico	V .....	3	2	—	5
	M .....	2	6	3	11
no sifilítico	V .....	—	—	—	—
	M .....	—	—	—	—
Total	.....	5	8	3	16

#### Año 1953

VDRL		reactivo	Kahn. St. reactivo		
Edad		6-9	10-12	13-15	total
sifilítico	V .....	2	1	1	4
	M .....	—	—	3	3
no sifilítico	V .....	—	—	—	—
	M .....	—	—	—	—
Total	.....	2	1	4	7

## Año 1954

VDRL	reactivo	Kahn. St.	reactivo	
Edad	6-9	10-12	13-15	total
sifilítico V .....	3	3	2	8
M .....	3	3	2	8
no sifilítico V .....	—	—	—	—
M .....	—	—	—	—
Total .....	6	6	4	16

## Año 1955

VDRL	reactivo	Kahn. St.	reactivo	
Edad	6-9	10-12	13-15	total
sifilítico V .....	—	—	1	1
M .....	2	2	2	6
no sifilítico V .....	—	—	—	—
M .....	—	—	—	—
Total .....	2	2	3	7

## Año 1956. — 1er. semestre

VDRL	reactivo	Kahn. St.	reactivo	
Edad	6-9	10-12	13-15	total
sifilítico V .....	—	—	1	1
M .....	—	—	—	—
no sifilítico V .....	—	—	—	—
M .....	—	—	—	—
Total .....	—	—	1	1

El examen clínico de los niños precedió a las pruebas serológicas, constatándose en algunos casos, signos clínicos de heredosífilis tardía, como: dientes de Hutchinson, tibias en hoja de sable, retinitis y gingivitis hipertrófica; las pruebas de VDRL y y Kahn St. fueron en ellos siempre "reactivo". En una niña de 10 años con VDRL "reactivo" en que no se practicó Kahn St. por material insuficiente, resultó no ser sifilítica, sino una convaleciente palúdica. Los niños con resultados "no reactivo" no presentaron signos clínicos de sífilis. No se registraron niños sifilíticos con serología "no reactiva". Por último, 6 de los 47 niños tratados, "reactivo" no

presentaban signos de sífilis y fueron catalogados como sífilis congénita tardía asintomática.

Las técnicas para las pruebas de VDRL y Kahn St. fueron realizadas por la Dra. Dora Brites C. de Galasso, Jefe Técnico del Laboratorio Central de Serología del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, quien colaboró gentil y entusiastamente a materializar este trabajo, siguiendo las técnicas del "Manual de Reacciones Serológicas para diagnosticar la sífilis" publicada por la Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Publicación Nº 249, corregido conforme a la información más reciente de los Laboratorios de los autores.

A título de información, señalamos que los niños sifilíticos fueron tratados en el Centro de Salud Nº 1, con PAM (penicilina y monostearato de Aluminio) en dosis que oscilaron entre 6.000.000 unidades y 10.300.000 unidades. El control de nuestros enfermos se extendió a un período mínimo de dos años.

El servicio Médico Escolar se vió privado de la valiosa colaboración de las Visitadoras Sociales, al ser suprimidas, por razones de economía; en consecuencia, de los 155 niños escolares con VDRL y Kahn St. "reactivo", sólo 47, o sea el 30% siguieron un tratamiento regular.

### CONCLUSIONES

1. — Las reacciones de VDRL y Kahn St. por su sensibilidad, su técnica sencilla, su rápida y fácil lectura, proporcionan ventajas indiscutibles para confirmar el diagnóstico clínico de la sífilis en los escolares. Es además, reconocido el valor de estas reacciones para el control de la curación de los enfermos.

2. — Sobre un total de 7.446 muestras de sangre, obtenidas de niños escolares paraguayos, de 6 a 15 años, resultaron: 7.291 "no reactivo" y 155 "reactivo" o sea un 2,08% de "reactivo".

3. — El porcentaje de 2,08% de "reactivo" concuerda con las cifras obtenidas por el Centro de Salud del Barrio Obrero de Asunción, en su campaña antisifilítica, en escolares de la zona de su radio de acción.

### BIBLIOGRAFIA

Trabajo presentado al 4º Congreso Centroamericano de Venereología en San José de Costa Rica, 13 a 15 de junio 1952, por John Cutler. Archivos de Pediatría. Mayo 1955.

Revistas. — Sífilis. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Agosto 1952.

# LA COORDINACION ENTRE LA INICIATIVA PRIVADA Y LA ACCION ESTATAL EN LA PROTECCION A LA INFANCIA

Por el Dr. Manuel Fco. Cornejo Bustamante  
(Perú)

Nadie, en la actualidad, puede dejar de reconocer que la coordinación de las acciones, la unificación de los esfuerzos conducentes a una finalidad, es la única forma de lograr el éxito y de evitar la dispersión de los efectos.

Si esto ocurre en cualquier actividad humana, lo es y con mayor razón tratándose de la Protección a la Infancia que, demanda la puesta en acción de una serie de mecanismos de gran complejidad.

La iniciativa privada siempre estuvo presente en la obra de ayuda humanitaria a la infancia necesitada, desvalida, pero desprovista de tecnicismo, guiada únicamente por el deseo de hacer el bien, sin interesarle mucho la forma. Por su parte el Estado, dió la forma, estructuró leyes de Protección a la Infancia pero le faltó el calor y el amor que pone la acción privada. De donde se deduce que, acción privada y acción estatal se complementan pero en forma racional y técnica.

Si hacemos una breve reseña histórica, vemos que es el Cristianismo el que inicia en el año 315, la protección a los niños abandonados instalando un asilo. Luego se suceden los orfanatos para los niños huérfanos y para los numerosos niños abandonados. Años más tarde entraron en función los tornos y las inclusas allá por el siglo XII con el objeto de combatir el abandono y muerte de los niños.

Si bien es cierto que el Estado con las leyes y los recursos de que disponía algo hacía, lo más lo hacía la virtud, la bondad y la caridad de los religiosos y el pueblo.

Después aparece la figura magnífica de San Vicente de Paul y de Luisa de Marillac, quienes fundan la "Congregación de Las Hermanas de la Caridad" que han llevado por el mundo desde 1600 a la fecha, su espíritu abnegado y bondadoso a todos los sitios donde haya sido requerida su presencia.

De allí a la fecha han aparecido sucesivamente en el campo del bienestar y ayuda social, multitud de obras, de instituciones y agrupaciones de carácter privado, cuya enumeración es imposible de hacer en esta breve reseña que, solo tiene por finalidad recor-



dar que muchas veces la iniciativa privada se hizo presente antes de la acción estatal.

Han sido muchos los esfuerzos y las tentativas hechas con el objeto de que esta actividad privada sea coordinada con la estatal, no precisamente con fines de absorción —como la iniciativa privada lo cree y lo siente— sino de supervisión y con miras normativas, pues, de otro modo cuando el esfuerzo no está encauzado y orientado hacia una meta única —cual es la Protección a la Infancia— las obras se superponen, se multiplican sin alcanzar la verdadera finalidad y haciéndola sumamente dispendiosa.

En la mayor parte de los países de la América Latina, por no decir en todos, existe esta desconexión entre lo que hace el Estado y lo que hace la iniciativa privada, advirtiendo que en la gran mayoría de los casos, esta última recibe considerables subsidios de los respectivos Gobiernos para llevar a cabo su obra de Protección a la Infancia.

Ya no se discute al presente, la forma integral que la Protección a la Infancia debe tener desde sus múltiples aspectos legal, económico, social, moral, médico y educativo. En ese sentido creo que todos están de acuerdo.

No ha ocurrido lo mismo en lo que respecta a la coordinación técnica y normativa que debe existir entre la actividad estatal y la iniciativa privada, posiblemente debido a que la ayuda privada teme ser absorbida por el Estado, porque aún prevalecen los arraigados prejuicios de otrora de que el Estado es una maquinaria pesada, absorbente y de acción muy lenta y a veces ineficaz, a diferencia de la acción privada que es más elástica y rápida en sus funciones. Si bien es cierto esto último, también lo es, el que la supervisión y coordinación de esfuerzos es una realidad indiscutible y que no debe ni tiene por qué entorpecer la labor de bienestar social que realiza la acción privada.

Son, pues, las autoridades estatales al frente de los organismos de Protección a la Infancia las llamadas a desvirtuar tan infundado temor y tratar de inspirar la debida confianza en las instituciones privadas que, en última instancia constituyen una fuerza poderosa, porque son el pueblo mismo que el Estado no puede ni debe menospreciar porque significa una ayuda eficaz cuando está bien orientada.

Si en el Uruguay donde existe un organismo estatal de la jerarquía y autoridad del "Consejo del Niño" que en todas sus actividades está guiado por su avanzado "Código del Niño", todavía y pese a sus esfuerzos no ha logrado unificar y coordinar en forma integral la acción estatal con la iniciativa privada, ya puede imaginarse lo que ocurrirá en otros países donde no existe ni Código ni Consejo del Niño.

Desafortunadamente en el Perú, por razones que no conocemos, no se ha llegado a promulgar el "Código del Niño", pese a que en el año de 1935 una Comisión compuesta por profesionales de reconocida capacidad presidida por el ya desaparecido Dr. Ildefonso Ballón, Vocal de la Corte Suprema de Lima, presentó a la consideración del Poder Legislativo un Proyecto de "Código de Menores" que, no obstante el tiempo transcurrido puede ser de actualidad, por cierto, con las modificaciones que imponen las condiciones de vida reinantes en el momento actual.

En dicho Proyecto, el artículo 9 establece la creación de la "Dirección General de Menores" encargada de la obra asistencial integral de los menores, organismo que hubiera realizado las funciones de un "Consejo del Niño".

En la actualidad, tenemos conocimiento que en el Perú se está confeccionando el "Código del Niño Peruano" que, vendrá a llenar un vacío largamente sentido. Todavía no conocemos cómo se está estructurando. Esperamos que se haga con los más modernos dictados y adelantos de todas las ciencias que deben participar en su integración.

Pero a falta de un Código del Niño y de una institución supervisora, llámese Consejo del Niño, Dirección de Menores u otro, es preciso que por el momento y por lo menos el aspecto Médico preventivo y asistencial que tiene a su cargo una dependencia del Ministerio de Salud Pública, el Departamento Materno Infantil, que cuenta con una organización similar a la del Uruguay, coordine sus actividades con las de la iniciativa privada, para que, de ese modo, existiendo normas, se puedan obtener los mejores resultados en la Protección a la Infancia, siquiera desde ese aspecto del complejo problema.

Tenemos conocimiento que en Guatemala se está haciendo un esfuerzo encaminado a lograr la coordinación entre la acción privada y la estatal. Se trata de una Comisión de carácter privado que desde fines del año pasado está empeñada en la tarea de unificar normas que hagan más efectiva toda la campaña que en ese país hermano se hace por la Protección a la Infancia. Por el momento, no conocemos mayores detalles.

En el Perú son numerosas las instituciones que en una u otra forma intervienen en la obra de ayuda social a la madre y al niño, pero ninguna de ellas está conectada con el organismo estatal dependencia del Ministerio de Salud Pública que, es el único que debe impartir normas y establecer la coordinación.

¿Cómo lograr esta coordinación? Se trata sin duda de un problema difícil y complicado, cuya solución exige un estudio profundo. Sin embargo, creemos que debe ser encarado por un organismo de carácter mixto. En él estarían representados tanto el

Estado como todas las instituciones privadas que en alguna forma intervienen en la protección a la madre y al niño. El primer paso a dar sería la investigación de las actividades que llevan a cabo y su clasificación. Luego solicitar el nombramiento de un delegado por institución y de ellos elegir dos o tres por votación. Estos representantes de las instituciones privadas junto con los representantes del Estado que serían los funcionarios del Departamento Materno Infantil, constituirían una Junta que podría denominarse "Junta Coordinadora de Protección Materno Infantil".

Este organismo tendría a su cargo la coordinación de las actividades privadas y del fiel cumplimiento de las normas impartidas por el Departamento Materno Infantil.

En esta forma las instituciones privadas, se sentirían deseosas de colaborar, porque el no hacerlo podría significarles la pérdida del subsidio que, por lo general reciben del Estado.

Este u otros procedimientos deberán, sin embargo, ser sometidos a un riguroso y detallado estudio desde un doble punto de vista: de la posibilidad de su ejecución y de las ventajas que proporcionaría su implantación.

Confiamos que en un futuro no lejano, con las inquietudes y la responsabilidad que este Seminario de Protección a la Infancia, ha tenido la virtud de despertar en nosotros, podamos alcanzar el objetivo, materia del presente trabajo y que tanto preocupa a las autoridades y funcionarios de la Salud Pública de mi país.

---

# APUNTES ALREDEDOR DEL CODIGO DEL NIÑO

Por Alba Medina Vidal  
(Uruguay)

Es indudable que en toda sociedad organizada, la familia es la simiente fundamental, de la cual han de surgir los elementos decisivos para la construcción equilibrada del mundo moderno.

Pero dentro de cada núcleo familiar encontramos un rubro de importante gravitación; el Niño, y al que trataremos de acercarnos desde el punto de vista jurídico, en relación directa al **CODIGO DEL NIÑO**.

En primer lugar y a título informativo veamos su realidad histórica.

Hasta la tercera década de nuestro siglo, la niñez de la República Oriental del Uruguay, se veía protegida por leyes establecidas, en el Código Civil, o en el Código Penal, y junto con el Patronato de la Infancia, se trataba de coordinar todo lo relativo a los problemas del menor.

Pero faltaba una legislación sólida y organizada, capaz de contemplar al niño en su integridad física, social y jurídica, separado de la legislación general.

Los estadistas del momento, captaron esta necesidad legislativa, y establecieron por decreto la designación de una **COMISION HONORARIA**, cuyo cometido fue el de confeccionar un Código, donde se contemplara la realidad del menor, desde el momento de su gestación hasta su mayoría de edad.

Luego de un estudio profundo y equilibrado, la Comisión elevó ante el Poder Ejecutivo, el texto del **CODIGO DEL NIÑO**, el cual fue sancionado por las autoridades gubernamentales, el 6 de abril de 1934, (ley Nº 9342.).

El Código del Niño, lo podemos dividir en dos grandes grupos: primero, el estudio del menor, en su **PRIMERA y SEGUNDA INFANCIA**, y un segundo período comprendido entre los 14 años y la mayoría de edad, rotulado dentro del Código capítulo 8º; "De la Adolescencia y Trabajo".

En total son veinte Capítulos, y 269 artículos discriminados de un modo tal que enfocan directamente los problemas del menor, tratando de proporcionarle derechos inherentes a su persona, e ir formando al futuro ciudadano, protegiéndolo desde el punto de vista, físico, social y jurídico.

1º) Protección, pre-natal, (Capítulo 5º, art. 23 al 40).



Es indudable que la **Puericultura pre-natal**, en su forma más amplia y moderna debe ser considerada, en primer lugar, dada su importancia.

El codificador estableció, un criterio positivo, en favor de la mujer grávida, especialmente en el artículo 24, pero en la práctica éste no se cumple en su integridad, así como tampoco el artículo 33, que habla del **SEGURO DE MATERNIDAD**, conquista de trascendental importancia, y que sin embargo no plasmó aún en realidad.

El Ministerio de Salud Pública, coopera directamente, con éste primer período en la vida del niño.

29) **PRIMERA INFANCIA** — (Capítulo 6, artículo 41 al 54).

Comprende el período de tiempo que va desde el nacimiento, hasta los tres años de edad. Abarca quizá, el momento más difícil en la vida del niño, las corrientes científicas más modernas establecen los traumas psíquicos que pueden ser provocados por distintas causas en esta época de formación.

Todo niño legítimo debe ser vigilado directamente por sus padres para que se desarrolle en las mejores condiciones de salud y bienestar, estableciendo el Código, la protección del niño, alejado de esta organización familiar.

Diversas reparticiones cuenta el Consejo del Niño para este cometido como ser: **LAS GOTAS DE LECHE**, **CANTINAS MATERNALES**, **CASA DEL NIÑO**, etc. Un personal consciente y especializado, trata de suplantar con eficiencia, la falta de la familia legítima.

En todo este capítulo, el menor es estudiado con preferencia en su realidad física y jurídica, legislando preponderantemente, sobre los **HOGARES SUSTITUTOS**, los que deben ocupar la atención primordial de las autoridades, ya que es allí donde el niño debe encontrar los elementos necesarios para ir moldeando su personalidad.

39) **SEGUNDA INFANCIA**. — (Capítulo 7º artículos 55 al 61).

El Niño visto desde los tres a los catorce años, abarca el período preescolar y escolar.

Dentro de su hogar, el menor necesita en este período de su vida, una vigilancia especial, comienza hacia la terminación de su ciclo escolar, a liberarse de los directos brazos afectivos de los padres, y se acerca con ojos asombrados e inquisitivos, al mundo que le rodea.

Los menores dependen de la División 2ª Infancia, y ésta debe velar ante todo para que desarrollen su vida síquica y física en las mejores condiciones éticas.

49) **DE LA ADOLESCENCIA Y TRABAJO**. — (Capítulo 8º artículo 62 al 68).

Comprende el período de tiempo que va desde los catorce a

los veintiún años, estamos en Adolescencia y en la primera juventud del menor.

Aquí el padre, el educador, el maestro, debe de intervenir directamente, en la formación del joven que está bajo su custodia.

En los Hogares Sustitutos, de los que habla el Código, debe primar el ambiente familiar y en los establecimientos especiales para los menores en falta social, debe primar el elemento educativo sobre los correctivos.

En este período de la edad del joven se presenta el problema del trabajo del menor, el Código en el artículo 223, establece que debe tener como mínimo 14 años de edad y el ciclo escolar aprobado, pero en la práctica sucede, que el niño a los doce años, necesita trabajar y quiere trabajar, la ley no se lo permite; ésta podría ser más flexible y autorizar en casos de evidente necesidad y de perfecto estado físico a que el niño se dedique a tareas livianas, se evitaría así el vagar del menor; no olvidemos que el ocio lleva a las malas compañías y éstas a formar los grupos de juveniles que tanto preocupan a las sociedades modernas.

A los egresados de los establecimientos del Consejo del Niño, el Código establece que el Estado, en cuanto le sea posible, debe darles una ocupación en sus oficinas o talleres, con el fin de orientarlos en su futuro.

Como así también las "Comisiones de Perseverancia", deberán vigilar directamente al menor en su trabajo, ellas deben suplir en cierto modo, a las familias en el interés que demostrarán por los menores confiados a su protección.

Desde el capítulo 9º al 20, el Código del Niño estudia al menor en la realidad física social y jurídica propiamente dicha.

5º) Dedicar un capítulo, el 9º, artículo 69 al 72. A la higiene del menor, donde las autoridades del Consejo del Niño, y las autoridades del Ministerio de Salud Pública, deben trabajar unidas, para velar directamente por la salud física del menor, sobre todo en aquellos que señalan alguna deficiencia física o síquica.

Actualmente en la práctica, estas disposiciones del Código del Niño, están siendo aplicadas de modo muy eficiente, por varias instituciones, que con gran inquietud, se dedican con altruismo a esta tarea.

6º) El capítulo 10: artículo 73 al 106. — Está dedicado a la protección intelectual y moral del niño, en nuestro país, la enseñanza es obligatoria desde el año 1885, y desde los 6 a los catorce años. Nuestra legislación es amplia frente a este problema, no sólo obliga a los padres legítimos, sino también a los sustitutos, ya sean tutores, o instituciones del Estado.

Así lo ha comprendido el Consejo del Niño actual, que elevó al Consejo de Enseñanza Primaria y Normal, un proyecto del cual

es autora la jefe de los Servicios Sociales, Srta. María Marcelina Cerviño, y que fuera aprobado por el Consejo de Enseñanza, con el fin de combatir este problema facilitando la inscripción de todos los menores bajo su custodia.

89) **Capítulo 12: artículo 111 al 117.** — Entramos directamente al estudio del menor enfocado desde el punto de vista estrictamente jurídico. En primer lugar, tenemos el apartado que se refiere al Juzgado Letrado de Menores. **COMPETENCIA, ATRIBUCIONES Y SUBROGACION.**

Hasta el año 1911, el menor en falta social, era sometido a legislación general, es decir, caía bajo la legislación del adulto. En 1911, se creó el Consejo de Protección de Menores, luego el Consejo de Patronato de Delinquentes y Menores, pero el mal seguía en pie, pues si bien no se aplicaban penalidades a los menores delinquentes, se mantenía para ellos, la jurisdicción y el procedimiento de los adultos, no hay niños condenados, pero hay niños procesados.

Con el fin de evitar este gravísimo mal, ya que el Estado debe proteger a la niñez y preveer la criminalidad infantil, se adopta la doctrina moderna; es decir, las medidas a aplicarse a los menores delinquentes, no deben ser de penalidad, sino **DE EDUCACION Y REFORMA**, para ello debe existir el Tribunal de Menores.

Este fue creado en el año 1934, estableciéndose en el Código, las condiciones del titular que desempeñará este delicado cargo. Es indudable que fuera de las condiciones mínimas de edad, etc., se requiere "un magistrado especial, de condiciones especiales y con atribuciones especiales." Que sea capaz de hacer de su cometido, un verdadero sacerdocio, que frente al joven que delinque, busque las causas familiares, sociales o psicológicas que le llevaron a esa falta social.

El Código del Niño, estudia luego el problema del menor **ABANDONADO**, el de la patria potestad. De La Guardia de Menores, de la Adopción, del hijo Natural, de las Pensiones Alimenticias, del Trabajo de los Menores, etc. Es decir, el panorama jurídico es amplio, pero nos es imposible dedicar nuestra atención, de cada uno de estos capítulos se tendría que hacer un estudio por separado, cosa que no está de acuerdo con el fin de nuestro trabajo.

## ECOS DEL FALLECIMIENTO DEL Dr. BERRO

### Palabras pronunciadas en el Consejo Nacional de Gobierno del Uruguay

El señor Presidente del Consejo, Dr. Alberto F. Zubiría, se refirió al infausto acontecimiento en los siguientes términos: "El Senador Roberto Berro ha sido un hombre de larga actuación en la vida pública del país. Ha actuado en la docencia; Presidente del Consejo del Niño; parlamentario, integró la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores y actuó en el primer Consejo Nacional de Gobierno instituido por la Constitución de 1951.

"El Consejo se inclina frente a la muerte de un hombre que ha vivido dedicado a la vida pública, y nosotros, no obstante tratarse de un hombre que ha actuado en un plano distinto al nuestro, nos inclinamos respetuosamente, sin que importe, desde luego, coincidir con su pensamiento y su acción pública. Ha sido un hombre de actuación llena de probidad y austeridad en el plano de su pensamiento, que ha demostrado, en su vida pública, condición de Gobernante. Insisto que no obstante las discrepancias que pueda haber tenido con él, ha actuado con sentido de los grandes problemas; ha sabido verlos en sus grandes perspectivas y ha actuado con lealtad a sus ideas.

"En materia internacional, ha coincidido en muchas oportunidades con nuestra propia posición. Frente a los merecimientos de un hombre de estas características, entendimos que el Consejo debía decretarle los honores que corresponden. No existen en nuestras normas ni en nuestra legislación, disposiciones que provean los honores a rendirse en estos casos. En el decreto que hay, no se prevé el caso de fallecimiento de Consejeros Nacionales. Me inclino a proponer que se le rindan homenajes de Ministro y además propongo que se le envíe nota de condolencias a sus familiares, como es habitual, y que el Consejo se ponga de pie en su memoria".

---

El señor Consejero Zavala Muniz, dijo: "Sé que no voy a agregar ninguna palabra más en el justo elogio del Dr. Berro. Pero hay una circunstancia particular, que me mueve a hacer uso de la palabra.

"Desde luego, es bien notorio que fui adversario —no enemigo— adversario político del Dr. Berro y adversario filosófico



del Dr. Berro. Colocados, pues, en los planos mentales de la vida en términos totalmente opuestos. Pero me parecería que no cumpliría con mis sentimientos personales de simple ciudadano, si en circunstancia tan dolorosa yo no expresara que siento el recuerdo del Dr. Berro presionando mi espíritu en esta hora aciaga. Hombre a quien combatí, pues, en los planos de la inteligencia y de la acción, sentí por el Dr. Berro la amistad que él conquistaba con la elocuencia de su cordialidad. Fue, en ese sentido, para mí, un ejemplar adversario.

"Nunca el gesto descompuesto; nunca la palabra que traicionara la generosidad de sus sentimientos.

"Nunca la pasión de la lucha le hizo turbar a su espíritu, para descomponer ni su gesto, ni su palabra, ni su juicio.

"Cuando fui Ministro de Instrucción Pública del Consejo Nacional de Gobierno anterior, conté siempre con la colaboración más leal de su sorprendente inteligencia. Digo sorprendente inteligencia, porque es una de las veces que he visto ocultar, de la manera más sencilla por un hombre, una inteligencia tan avisora como era la del Dr. Roberto Berro.

"Es con estos profundos sentimientos de amistad que me adhiero a las palabras que en su homenaje se han dicho en el Consejo Nacional de Gobierno".

---

Manifestó el señor Consejero Dr. Zoilo Chelle:

"Es emocionante comprobar que al término de una vida, un hombre, en el momento de su despedida, recibe el tributo de la consideración por lo que en la vida hizo. Y yo siento un cierto orgullo al comprobar que este hombre, médico, que tenía un porvenir extraordinario en el ejercicio de su profesión, que la realizaba con perfiles de maestro, sacudió el egoísmo a que muchos profesionales de nuestro gremio se atan, para dedicarse a la cosa pública, a devolver lo que recibió de la Universidad, en obras. Y no fueron sólo las investigaciones propias que tenían relación con su especialidad, la pediatría, sino que llegó a escalar, en ese afán de servir los intereses generales, altas posiciones públicas y sentarse con honor en esta mesa.

"El señor Presidente ha hecho el elogio, con las reservas que acompañamos integralmente. Pero yo, médico, debo decir, en homenaje de ese gran médico que se ha ido y que ha servido bien y con honor a la República, estas breves palabras".

---

El señor Consejero Dr. Luis Alberto de Herrera, expresó:

"Con el Dr. Roberto Berro desaparece una personalidad de alta y singular jerarquía por su gran valor y por la multiplicidad de sus merecimientos. Fue hijo ilustre de la República. En el orden público, una eminencia. Aureola su nombre de bondad, la extrema dulzura de sus sentimientos, prodigados sin tasa y que del campo profesional se extendía, también, en noble acción curativa, a la vida civil. Para él no había nudos, todos los desataba su nobleza y espíritu de conciliación. Hombre de Estado consagrado, el país pierde un consejero y un conductor".

---

El señor Consejero Dn. Ramón Viña, manifestó:

"El país ha perdido uno de sus hijos más esclarecidos, porque el Dr. Berro, si bien militante activo del Partido Nacional, supo levantar bien alta la mira situándose en los planos elevados de las ideas. Amplio de espíritu, de corazón sensible para el dolor ajeno, nunca puso divisa a sus actos.

"Hombre de ciencia, jamás hizo de su profesión medio de lucro. De firmeza espiritual procuró que los principios universales de la moral tuvieran correspondencia en la sociedad.

"Gobernante y político de sentido práctico, la República le es deudora de grandes realizaciones: leyes sociales, institución del Consejo del Niño, que dirigió con acierto y profundo cariño, por su sentido de padre y de médico; larga sería la enumeración, pero inoportuna en este instante, porque de la minucia no labró su personalidad. Representó a nuestro país con acierto en el extranjero, acreditándose el reconocimiento de propios y extraños, por su moderadora y fina sensibilidad para comprender, aceptar y proponer.

"Su recuerdo perdurará en el corazón de quienes lo conocieron.

"Con tristeza infinita, me inclino ante el amigo, el gran ciudadano y preclaro estadista que se nos fue".

---

El señor Consejero Fernández Crespo expresó que rendía también el debido homenaje a tan ilustre ciudadano, en el instante que parte, dejando hondo dolor en los que le conocieron. Integrante del Partido Nacional que honró, su militancia en su vida fecunda escapó de los límites de su partido. Con el fallecimiento del Dr. Roberto Berro pierde el País una ilustre personalidad. Honró a su apellido ilustre y a su respetable hogar; supo servir dentro y fuera de su partido, los intereses fundamentales de su país. Honró su profesión, honró la cátedra y las altas dignidades que ocupó, como lo hizo en el Consejo Nacional de Gobierno.

"Los niños uruguayos, sobre todo los más desamparados, mucho le deben. El País, por tanto, pierde en este instante que se va para siempre uno de sus hijos más dilectos.

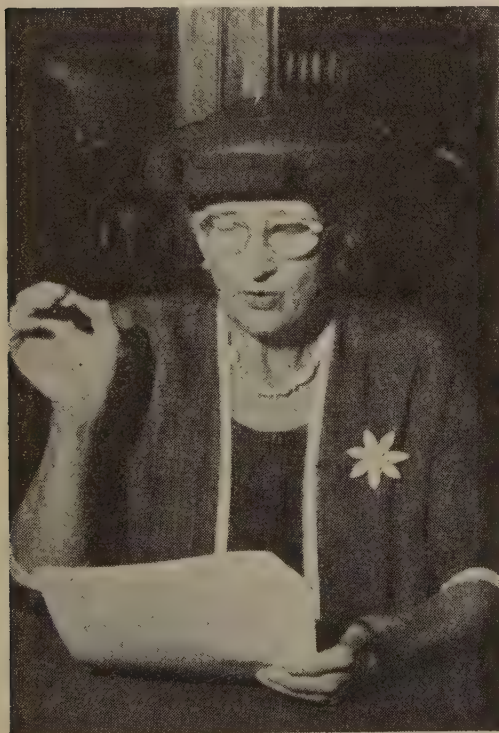
"En algunas circunstancias, los avatares de la lucha política, nos llevaron a discrepar con el Dr. Berro; pero a pesar de ello, en la generalidad coincidí en sus orientaciones en materia de política internacional. De sus últimos sentimientos políticos, pude comprobar la ratificación de un deseo, de su espíritu elevado y tolerante, de procurar la unión del Partido Nacional en que militó.

"Vayan, pues, en estas breves palabras, —dijo— mi sentido homenaje a su memoria y en ellas el del grupo político que integro dentro del Partido Nacional".

---



**Aspecto del hall del Instituto. En la Mesa. los oradores que hicieron uso de la palabra, Sra. Elisabeth Shirley Enochs, Dr. Euclides Peluffo, Dr. Mario Olinto, Dr. Francisco Mardones, Dr. Fernando Abente Haedo y Dr. Víctor Escardó y Anaya.**



**La Sra. Elisabeth Shirley Enochs leyendo sus sentidas palabras de adhesión.**





**El doctor Peluffo leyendo su discurso. A su lado el Dr. Escardó,  
la Sra. Enochs y el Dr. Olinto.**

## Homenaje al Dr. Berro en el Instituto

Los primeros homenajes a la memoria del Dr. Berro le fueron tributados a raíz de su sorpresiva muerte. Este BOLETIN en dos números adhiere a ellos publicando ampliamente todo lo que se refiere a su personalidad.

Pero la Dirección del INSTITUTO deseaba hacer algo más íntimo, que fuera en la sede misma donde el trabajó y que tuviera, por lo tanto, el calor que conserva todo lo que fue testigo de una actividad y compañero de una realización. Por eso planeó un acto sencillo al que concurrieron todos los de casa, los miembros del Consejo, los amigos del INSTITUTO. Tuvo así la reunión vida de hogar, recordando con el corazón al que tuvo siempre presente el valor del niño y de la familia.

En el hall del INSTITUTO se había colocado en el testero un óleo del Dr. Berro, prestado por su familia. Lo rodeaban las banderas de América y simbólicas flores. Con ellas se hacían presentes los hermanos del continente y los niños que cuida el INSTITUTO. El ambiente era de intimidad y cariño.

La Sra. Elisabeth Shirley Enochs, presidente del Consejo Directivo abrió el acto. El Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director General interino, pronunció las palabras finales. Entre ellos se oyeron los discursos de los miembros del Consejo Dr. Euclides Pelluffo, delegado de Colombia, Dr. Mario Olinto, delegado del Brasil, Dr. Francisco Mardones Restat, delegado de Chile y Dr. Fernando Abente Haedo, delegado de Paraguay.

He aquí las oraciones pronunciadas:

### PALABRAS DE LA SRA. ELISABETH SHIRLEY ENOCHS

Presidente del Consejo Directivo  
Delegada Técnica de los Estados Unidos de América

Señoras y señores:

El destino quiso que yo presidiera el Consejo Directivo del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia durante un período marcado por la desaparición de dos hombres ilustres que la historia colocará entre los más insignes protectores de los niños de América.

Hace poco más de un año, Roberto Berro viajaba a Buenos Aires, para tributar en nombre de nuestro INSTITUTO, un último homenaje a la memoria del gran maestro de la pediatría argentina, Gregorio Aráoz Alfaro, el primero y único Presidente del Consejo hasta el año 1955.

Y ahora los representantes de las veintiuna Repúblicas Americanas y los amigos del INSTITUTO, nos encontramos aquí reunidos, para tributar un idéntico homenaje a la memoria de Roberto Berro, nuestro querido Director General desaparecido, en esta casa que representa la cristalización de sus deseos y esfuerzos para dar a nuestra institución una sede más acorde con la jerarquía que había adquirido en los últimos años.

Sí yo me atrevo a dirigir unas palabras a esta distinguida asamblea en tan solemne ocasión, en un idioma que no es el mío, y en la presencia de oradores cuya elocuencia tiene fama mundial, no es simplemente para cumplir con las honrosas y pesadas responsabilidades que caracterizan la presidencia de un organismo internacional; es sobre todo porque nuestro Director General Interino me asignó como tema: Berro en el INSTITUTO.

Tratar este tema es ser portavoz de la infancia de nuestros países. Es también ser como el eco de las emotivas y expresivas palabras en las cuales Berro mismo hablaba del INSTITUTO como fruto de la conjunción de dos antiguos sentimientos —el amor al niño, y la fraternidad americana.

Para comprender bien lo que el INSTITUTO significaba para Berro, y lo que Berro contribuyó al INSTITUTO y anhelaba para el desarrollo futuro del mismo, basta hojear las páginas del Boletín o los numerosos libros y folletos en que dejó testimonio de sus horas de estudio, de la amplitud de su visión, de la modernidad de sus conceptos y de la sinceridad de su dedicación a los dos ideales que representan la inspiración de su vida y su obra: el bienestar de la niñez y la fraternidad americana.

Los que tuvimos el privilegio de escuchar el magistral discurso que Berro pronunciara en la Universidad de Chile en el año 1945, nunca olvidaremos lo que expresó respecto de la protección a la infancia y la unidad continental. Me voy a tomar la libertad de citar algunos párrafos de ese discurso.

"Muy viejo es el sentimiento de protección al niño", dijo, "pero recién en la media centuria que corre, la preocupación de su bienestar, la plenitud de sus oportunidades y sus derechos, adquirieron universalidad y jerarquía de ciencia social. Y como otras veces ya dijera, los años transcurridos van confirmando el visionario aserto de Ellen Key de que éste sería "el siglo de los niños",

y se convertirá para mí en "el siglo de la familia", verdadera depositaria de la cuna de la esperanza y del porvenir.

"Y el otro sentimiento, el de la unidad continental, no es una creación de los políticos, sino la imposición natural de un destino común y glorioso, marcado por la providencia a la América que nacía cuando Colón pisaba tierra en las soñadas Indias Occidentales.

"Destino de libertad, de democracia, de fraternidad, que nace entre dolores como el hijo del hombre, en medio de una lucha que mezcla la arrogancia quijotesca del conquistador, la evangélica unción del misionero, la avaricia y la brutalidad de los procedimientos de la época, con la defensa heroica del aborigen que ama sus selvas, sus ríos, sus montañas, sus costumbres, su primitiva civilización, y defiende ahincado, como Lautaro y Cautipolicán, su domeñable espíritu de libertad. Fue aquella una lucha tenaz, y como todas las contiendas con páginas que deslumbran y otras que abochornan. Y fue igual en todas las latitudes americanas: del norte al sur, de océano a océano, en las tierras de los aztecas, de los mayas, de los incas, de los araucanos, de los guaraníes y de los charrúas. Y en la inmixción de la conquista primó sobre la brutalidad de los encuentros, el amor que surge del símbolo eterno de los maderos entrecruzados, y las sonoridades de un idioma que ya se había adentrado en el estudio, la cultura y el pensamiento. Los pueblos conquistados en nombre de Castilla dieron a las nuevas simientes humanas más vigor que aquellos granos de trigo, aun fértiles, encontrados en las viejas tumbas faraónicas, y esa fuerza immanente irresistiblemente transmitida es un ansia inmensa de libertad, de igualdad y amor a lo nativo y bien nuestro.

"Las guerras de la independencia consolidaron este sentimiento de unidad continental. Cada pueblo con sus héroes, pero todos identificados en el tiempo y en la gloria. Desde Jorge Washington, que abre la escena, hasta Martí que rubrica el epílogo con su sangre generosa. Y así van cruzando las altas cordilleras y los ríos caudalosos. San Martín y Bolívar, O'Higgins y Sucre, paladines de una misma causa que hermana en las legiones heroicas a hombres de todos nuestros pueblos en la más hermosa comunión continental.

"Durante un siglo casi, los vaivenes de la organización política disgustan, a veces, a los hermanos, pero jamás separan el alma de los pueblos que sabe encontrarse al fin de las discordias y sellar en familia la armonía americana; y cada vez nuestra unidad es más firme, más democrática, más universal, porque no es sólo obra de los intelectuales, los guerreros y los dirigentes, sino



que es esencia de los pueblos, es alma de multitud, es carne de esta América, que una e indivisible, quiere vivir en cristiana democracia, afirmando las libertades todas que aseguren, sin licencia, el bienestar y la dignidad del hombre".

Estas palabras de Roberto Berro que acabo de citar, señoras y señores, no son palabras de burocracia internacional, sino expresiones surgidas del corazón y del alma de un hombre que comprendía los altos fines de un organismo interamericano creado para servir a los pueblos de América, protegiendo lo que tienen de más valioso —su infancia— que es su futuro mismo.

Se ha dicho que una institución es siempre la prolongación de la sombra de un hombre. El Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia es, en realidad, la prolongación de dos sombras, la sombra de Luis Morquio, el fundador, y la sombra de Roberto Berro quien asumió la dirección del Instituto hace 21 años en un momento cuando sólo contaba con diez países adheridos y con grandes problemas de orden económico y administrativo. Morquio, a pesar de las dificultades enfrentadas en los difíciles comienzos del Instituto, extendió la doctrina de la protección integral del niño a todos los países americanos y ganó aceptación para un concepto nuevo, el del binomio madre-hijo. Berro fortaleciendo y extendiendo la obra y los conceptos de Morquio, y gestionando la adhesión de todas las repúblicas del hemisferio, agregó un concepto más —el concepto del niño protegido en el núcleo familiar, hoy generalmente aceptado. Así es que las sombras de Morquio y Berro, los dos primeros Directores, representan en el INSTITUTO, las sombras de las alas de un ángel guardián a cuya protección los pueblos de América han confiado sus hijos.

Berro tenía una fe inquebrantable en la continuidad, progreso, y jerarquía crecientes de nuestra institución y estaba convencido de que en el futuro encontraría más apoyo en los gobiernos y aun más simpatía en las colectividades.

En el momento en que el INSTITUTO está formulando proyectos para conmemorar en 1957 los 30 años de su existencia, deberíamos tomar como una directiva para la futura orientación de nuestras labores, estas palabras de Berro tomadas del referido discurso:

"Mayor necesidad de cuidar al niño, al que ha nacido y al que está en germen; al que es la alegría de un hogar y al que tiene la desgracia inmensa, quizás irreparable, de haberlo perdido; al que tiene a mano todas las oportunidades que reclaman para él los pensamientos de los psicólogos y los votos de los Congresos, y de aquéllos que no gozan de estas oportunidades pero que el Estado moderno y consciente quiere y debe proveérselas; a aqué-

llos de constitución normal y que se desarrollan bajo el contralor y la orientación de un hogar sano y correcto, y a aquéllos, desgraciados o descuidados, que por vicios y defectos constitucionales y ambientales están en peligro de apartarse, o se apartaron ya, de las normas éticas de la corrección y de la convivencia social. A todos los niños en fin, porque es con la suma de todos ellos que ha de formar cada pueblo su propio porvenir; que no está basado —ni siquiera en los países de grandes riquezas naturales—, nada más que en la cultura física, moral e intelectual de la población, porque el HOMBRE es el real valor, la riqueza positiva de una nación.

“Mayor necesidad de cuidar al niño como tal, pero hacerlo recordando siempre que su completo bienestar radica en la integridad de un concepto social inapartable: la constitución de una familia. Aquí está, señoras y señores, la esencia misma del problema. Los hechos repetidos de la vida real, y los razonamientos diversificados de los altos pensadores, comprueban bien la afirmación, que no debe ser vulgar a pesar de lo repetida, de que la Familia es la célula base del conglomerado social. Y esta célula no puede ser desintegrada; sería el fin de la sociedad...”

“Más apoyo en los dirigentes americanos porque cada día es más clara y más incisiva su conducta social e internacional...”

“Y por lo uno y por lo otro, y por todas las razones que pensamos, que busquemos y encontremos, tendrá la obra del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia cada vez más simpatía en las colectividades nacionales, porque América ve con perspicacia, en el niño su porvenir, y en la confederación de sus esfuerzos una gran esperanza, la de que en el mundo haya una región de paz en donde reinen los principios cardinales de la libertad y la dignidad humanas...”

Si he citado estas palabras de nuestro querido amigo desaparecido, señoras y señores, es porque expresan lo que Berro, como Director General del INSTITUTO, pedía y esperaba para los niños de América.

Durante la noche oscura el marinero fija los ojos en la estrella que le permite llevar su barco a buen puerto; al amanecer pierde de vista a la estrella orientadora. Pero sabe que la estrella no ha desaparecido, sino que sus rayos han sido absorbidos por la luz del sol.

Las palabras que acabo de leer representan algunos rayos de la luz perpetua de que está gozando Roberto Berro — rayos que servirán como los de la estrella del marinero, para orientar la marcha del Instituto Internacional Americano de Protección a la

Infancia e iluminar a todos los que trabajamos para que no haya en todas las Américas un niño que no sienta los efectos de su benéfica acción.

He dicho.

## DISCURSO DEL PROF. DR. EUCLIDES PELUFFO

Delegado de Colombia

Señoras, señores:

La vida de Roberto Berro es una elocuente afirmación de lo que es posible cuando una voluntad es puesta al servicio de un gran ideal. Berro concretó ese ideal en algo que sólo puede concebir el espíritu cuando ese espíritu se siente animado por el más noble de los sentimientos: el amor al niño. A su protección, a la orientación de la acción social en favor de la infancia, dió lo más fecundo de su esclarecido talento, lo más delicado de su corazón de hombre bueno, desbordante siempre de generosos impulsos.

El fruto cosechado por Berro fue magnífico. Su obra, orgullo de nuestro pueblo, honra y prestigio para nuestra patria es, no hay metáfora en la expresión, toda esa lucida y vastísima gestión como partícipe en la redacción del Código del Niño, como Director del Consejo del Niño, como legislador, como hombre de gobierno. Otros con más elocuencia que yo exaltarán la obra de Berro sociólogo, codificador, estadista y humanista.

Pero hay algo que constituye en verdad como el basamento sobre el que se construyó esa extraordinaria obra que le consagra como uno de los más grandes protectores con que contara el niño de este suelo y de América entera. Berro fue médico pediatra. Conoció de cerca al niño, supo de sus sufrimientos, aprendió cómo curarlos o evitarlos, dominó como pocos los secretos de porqué enferman y para él no fue misterio que la razón de ser de muchos padecimientos es la desnutrición, las carencias, la falta de cuidados, de higiene, es el abandono, es la miseria física o moral de sus progenitores o del ambiente que les circunda. Berro amó y comprendió al niño, no como impulso intuitivo nacido a influjo de su generosidad de hombre, ni tampoco fue por visión sagaz de gobernante que está compenetrado de las realidades sociales, de cuáles son los males que afligen a su pueblo, ni como una re-

sultante de un cálculo meditado y frío de posibilidades de conquistar de sus conciudadanos el halago y la popularidad.

Berro fue pediatra porque otro no podía ser su destino de médico. Estaba en lo más íntimo de su personalidad, como expone de todas las fuerzas morales que vigorizan la alcurnia de su estirpe, que es la de aquel sabio y benefactor que fue el ilustre Larrañaga.

Desde que terminó sus estudios y obtuvo su título de médico, en 1909, Berro se orientó hacia la pediatría. Hace muy poco, en la magnífica semblanza que de él trazara Escardó y Anaya, nos narra cómo se concretó esa orientación: un encuentro casual con Morquio, ocurrido en la playa; Morquio le ofreció la Jefatura de Clínica en su Servicio.

Tal la verdad histórica, pero yo estoy seguro que aunque no hubiera mediado ese encuentro, los hechos se hubieran concretado de la misma manera, otra hubiera sido la oportunidad. Morquio ya tenía que conocer las virtudes del discípulo como para confiarle puesto tan honroso y de tanta responsabilidad. Berro ya tenía que dejar traslucir su talento, su dedicación al estudio y al trabajo, su decidida vocación por la medicina infantil. Es que maestro y discípulo estaban amasados con la misma arcilla, que en este caso fue diamante del más rutilante esplendor. Desde entonces, Berro lució con honra el título de discípulo de tan grande maestro y Morquio jerarquizó su escuela con un discípulo que en todo momento le dió brillo, porque se condujo con la prestancia que solamente lucen quienes están iluminados por las luces más claras del talento.

Durante algo más de tres lustros, desde 1910 a 1927, Berro fue pediatra. Fue Jefe de Clínica de Morquio los años 1910, 1911 y 1912. Este mismo año de 1912, fue designado por las autoridades rectoras de la entonces Asistencia Pública Nacional, Médico de Policlínica del Hospital Pereyra Rossell, cargo que desempeñara con singular competencia hasta 1918. Ese año se creó en el mismo Hospital, la Policlínica para Lactantes, que Berro dirigió hasta 1927, cuando se retiró de la práctica activa de la medicina infantil, aunque mantuvo siempre su inquietud por los problemas médicos-pediátricos.

Su erudición y su competencia fueron muy grandes. Junto a lo aprendido a su maestro Morquio, se agrega lo adquirido en los más famosos centros de Europa y América del Norte, donde Berro afirmó sus conocimientos.

La obra pediátrica escrita por Berro, publicada en diversas revistas científicas de la época, sobre todo en los famosos "Archivos Latinoamericanos de Pediatría", es vasta y de alto mérito científico. "La leche albuminosa en la alimentación de los lactan-



tes"; "Contribución al estudio de los vómitos habituales del lactante"; "El diagnóstico precoz de la sífilis hereditaria"; "Consideraciones sobre la vacuna antitífica yodada en el tratamiento de la fiebre tifoidea de los niños"; "La insulino-terapia en el lactante" y muchas otras, son estudios de real valer, que contribuyeron a robustecer la personalidad científica de Roberto Berro.

¿Qué ocurrió para que Berro abandonara la pediatría y buscara otros senderos sobre los que guiar sus pasos, senderos diferentes en su concreción aparente, pero del mismo contenido espiritual, puesto que estaba como iluminado por el mismo ideario, servir al niño? No encuentro otro ejemplo más admirable de consubstanciación moral con aquella magnífica Parábola de Rodó, la Parábola del niño y la copa de cristal. Una enfermedad por todos conocida, hizo que Berro en aquel momento adquiriera la convicción que ya no podría ser médico con la seguridad y eficiencia demostrada hasta entonces. No se sintió derrotado. Aceptó los imperativos del Destino y cambió el rumbo de su vida. Igual que el niño de aquella parábola, cuando llena su copa de tierra ya no pudo arrancar de ella los sonidos cristalinos que le embelezaban, lejos de dejarse dominar por el desencanto, plantó en ella una flor y, trocado el motivo de su entusiasmo, plena su alma de alegría y emoción por su nuevo deleite, paseó triunfante su copa transformada en precioso receptáculo de su flor, de la misma manera Berro, desde ese día no fue médico de los niños, pero volcó toda su energía física y el entusiasmo de su mentalidad robusta en la obra social en pro del niño.

Y fue otra vez un triunfador.

Magnífica lección, elocuente expresión de la alcurnia de su personalidad de excepción.

## DISCURSO DEL PROF. DR. MARIO OLINTO

Delegado Técnico de Brasil

Minhas Senhoras:

Meus Senhores:

A escolha de meu nome para falar em Roberto Berro como amigo e como cavalheiro muito me emocionou, pois estou certo de que muitos daqueles que aqui se encontram seriam mais capazes de dizer o que foi Roberto Berro o "Amigo" e o "Cavalheiro".

Mas perdoem-me antecipadamente si a palavra escrita não puder traduzir bem o que o meu coração ainda sente pela perda

do grande amigo, deste amigo de todas as horas, deste amigo de todos nós e que tão bem soube dividir a sua amizade pelos que o cercavam.

«Confesso-vos que tenho um pecado, o do orgulho que sempre tive da amizade que desfrutei de Luiz Morquio, de Aráoz Alfaro e de Roberto Berro.

Luiz Morquio, nos ultimos tempos de sua vida excepcional, a conselho medico, passava-os no Rio de Janeiro, de clima mais ameno, fugindo assim aos rigores do inverno de Montevidéo. E foi assim que vim conhecê-lo pessoalmente através de meu saudoso Pão de quem era Morquio um amigo, de longa data. Acompanha-lo nestas suas ferias forçadas, foi para mim uma grande honra e uma grande alegria. O convívio diario, quer nas visitas hospitalares, que á meza ou nos passeios, foi estreitando esta amizade, a qual muito me serviu, não só pelos uteis e proveitosos conselhos, como pela conversação diaria dos varios problemas da pediatria de então.

Aráoz Alfaro, amigo de ambos, de meu Pão e de Morquio, recebeu-me, quando o visitei pela primeira vez em Buenos Aires, em 1946, como a um filho. E, por mais de uma vez, dizia-me “yo lo quiero a usted como a un hijo”.

Aráoz Alfaro procurou sempre me cercar de todas as atenções, culminando a sua gentileza ao patrocinar a minha eleição para membro da Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, esta douta e importante agremiação científica, talvez a mais prestigiosa da América Latina.

Desde então, e já lá vão mais de 2 lustros, o meu carinho e a minha afeição pelo grande mestre argentino mais se estreitaram, não só nas minhas constantes visitas a Buenos Aires, como pelas suas vindas ao Rio de Janeiro.

O seu falecimento golpeou-me fundo o coração, pois fazia pouco que viera de sua patria e o seu estado de saúde não denotava maior abalo, apenas demonstrando um certo eretismo nervoso pela situação dominante que então reinava na sua terra natal.

Roberto Berro completa esta “Trindade Augusta” destes grandes homens do Prata, de cujas amizades eu tanto me orgulho. Si Morquio foi para mim o mestre amigo, Alfaro foi o amigo paternal e Berro o amigo fraternal. Por mais de uma vez ouvi, ao se referir em publico a minha pessoa, “este mi hermano menor de Brasil”.

Falar em Berro não é uma tarefa difícil, de vez que a sua vida foi sempre um livro aberto á consulta de todos os que procuravam imita-lo em seus ensinamentos, em seus anseios, em seus habitos e em suas atitudes, sempre escorreitas e dignas.

Roberto Berro soube, como ninguém, semear os frutos das

boas amizades e tão bem os semeou, que todos os que foram seus amigos em vida, e o foram em grande numero, dedicaram-lhe o maior afeto e a mais ampla afeição.

Cabe bem a Roberto Berro o "Apologo" de Jesus, parafraseado por um dos nossos melhores escritores brasileiros, que assim se exprimiu:

"Safu um homem a semear e enquanto semeava, uma parte da semente cafu no caminho e foi pisada aos pés, e as aves do Céu a comeram; outra parte cafu sobre as pedras, nasceu lógo, mas veio o sól e secou por falta de humidade; outra parte cafu entre os espinhos e estes crescendo afogaram a planta recém-nascida o resto cafu em bôa terra, cresceu e prodiziu com abundancia".

Todo homem que escreve, diz Humberto de Campos, multiplicando e espalhando o seu pensamento repete, na terra, a figura desta paravola. Ha sementes que cáem em máo terreno, são as idéias combatidas e maltratadas, as palavras que o vento leva. Outras, as idéias sem base, as iniciativas sem força propria, que perecem e desaparecem ao calôr das primeiras hostilidades. As ha as que crescem entre os espinhos desvirtuando a sua origem e o seu destino. Mas ha enfim aquelas, como as semeadas por Roberto Berro, que desabrocham tranquilamente e perpetuam no mundo o trigo da verdade que nos dá o pão da beleza e a hostia da sabedoria.

E difficil afirmar si Roberto Berro foi mais amigo dos seus amigos ou mais amigo ainda das crianças. O seu benquerer a infancia foi, sem duvidas, a constante preocupação de toda a sua vida, e através desta amizade, por todos respeitada, o seu nome se projetou, no mundo moderno, como o verdadeiro apostolo da proteção integral da infancia nos continentes americanos. Roberto Berro procurou sempre assisti-la em todas as suas facetas, independentemente de qualquer conceito racial, politico ou religioso, como si estes pequenos seres indefesos pertencessem a uma outra especie, no dizer de Dostoevski, ao lamentar o sofrimento das crianças cujos caracteres nada apresentam de comum aos homens.

Roberto Berro não foi sómente o mais convicto americanista dos nossos tempos, mas tambem o pregoeiro de uma Humanidade melhor. Assim agem todos aqueles que procuram, sem uzufruir as vantagens dos beneficios que derramam, melhorar as gerações futuras, na fé e na esperança de alcançarem mais igualdade, mais estabilidade e mais felicidade entre os povos do porvir.

Roberto Berro foi sempre, para mim e para todos os que o rodeavam, o amigo leal e o protótipo do cavalheiro. Lhano no trato, magnanimo nas ações, ponderado nas atitudes, exato nos conceitos, preciso nas idéias, inspirado nos projetos, foi enfim um

predestinado com tanta soma de qualidades positivas, que difficilmente poder-se-á encontrar um seu substituto.

Possuidor de tamanho merecimento e de tamanho prestigio, mercê de seu incontestavel valôr e das posições de mando que occupou, era simples e cavalheiro para com todos.

Não me sáe da memoria o que se passou comigo e Berro nas vespersas de sua operação. Alvorecera lindamente o ultimo domingo de sua nobre vida. Fui vizita-lo no Sanatorio, acompanhado da Sra. Elisabeth Enochs que lhe-levara umas flôres. Depois de longa e amistosa palestra, receiando fatiga-lo, levantei-me para as despedidas e aproximei-me do seu leito para abraça-lo. O meu saudoso Roberto Berro sentou-se na cama e, após estreitar-me nos seus braços, deu-me um beijo no rosto e disse-me: "espero vê-lo em dezembro na nóssa proxima reunião do Conselho".

E foi assim que me despedí e que ví pela ultima vez este amigo sincero e cavalheiro excepcional, cujo nome acaba de passar para a historia da Humanidade como o do verdadeiro apostolo da infancia continental.

---

## DISCURSO DEL DR. FRANCISCO MARDONES RESTAT

Delegado Técnico de Chile

Exs. Sres. Embajadores, Sres. Representantes de Organismos Internacionales, Sres. Parlamentarios.

Estimados miembros de la familia del Dr. Berro.

Consejeros del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Sras, Sres.:

Con profunda veneración y respeto quiero expresar el más sentido homenaje al eminente pediatra y hombre público de América, el Dr. Roberto Berro.

Las innumerables actividades que él realizara y los rasgos más bellos de su personalidad, que han sido analizados, son sin lugar a dudas, y en especial para las generaciones jóvenes, el trasunto de una vigorosa vocación de servir, inspirada en un profundo respeto a la persona humana, nutrida gracias a una exquisita sensibilidad de artista y desarrollada a través de una poderosa capa-



cidad de acción, de un espíritu realista y una férrea voluntad al servicio de su constante capacitación y perfeccionamiento.

Esta vocación, impresa en su naturaleza, fue cuidadosamente cultivada en su hogar, donde los ejemplos todavía frescos: de su abuelo Presidente de la República del Uruguay, de su tío Dámaso Larrañaga fundador de la Protección a la Infancia en el Uruguay y de su tío Adolfo Berro, poeta de gran brillo que supo destacar con finura los problemas sociales de su época, contribuyendo así a crear un sentimiento de responsabilidad en los diversos grupos de un pueblo en pleno desarrollo.

Herederero de esta valiosa tradición Roberto Berro superó sus propias responsabilidades. El ejercicio de la pediatría constituyó el campo de su formación científica y ciudadana. Al lado de la cama del niño supo de los dolores de su pueblo y aprendió que en general no existen causas suficientes por sí, para alterar la salud o producir la enfermedad o la muerte. Salud y enfermedad fueron claramente para él el resultado de la interrelación entre el individuo—su medio ambiente y el agente—, ya sea éste físico, biológico o social.

Esta concepción creó en Roberto Berro el imperativo de buscar y utilizar todos aquellos caminos que concurrieron a asegurar para el niño, su familia y su comunidad el más alto goce de todo bienestar.

Roberto Berro recurrió a la política para a través de ella educar a su pueblo sobre sus problemas, sus derechos y sus responsabilidades, y para conquistar día a día, con su cooperación, la ratificación legal y la realización práctica de esos derechos. El Código del Niño, la ley del Consejo del Niño, la ley sobre viviendas y muchas otras que se han enumerado, son testimonio de la fuerza de su doctrina, de la profundidad de sus convicciones. Estas le permitieron siempre mantener una actividad en que armoniosamente distribuía su tiempo entre la labor docente, la asistencial y la política, logrando para cada una de ellas un desarrollo amplio y equilibrado.

La generosa personalidad de Berro enriqueció espiritualmente a los que lo conocieron y trataron. Siempre lo encontraron dispuesto a dar una palabra de estímulo, un consejo práctico, una oportunidad de superación.

Los miembros del Consejo del INSTITUTO y todos los hombres de buena voluntad de este continente, que laboran por el bienestar de la infancia, damos nuestras más sentidas gracias a la divina Providencia, porque nos ha dado con Roberto Berro una vida ejemplar que nos arrastra en un camino de progreso y superación para SERVIR mejor al niño de América.

---

## DISCURSO DEL DR. FERNANDO ABENTE HAEDO

Delegado del Paraguay

Roberto Berro escogió, en su vida, una hermosa ruta y tuvo una sola pero bella divisa: Dios, Patria, Familia, Niño. Y detrás de esa divisa, vivió toda su vida.

Pediatra, Profesor de Historia Natural, de Higiene, de Patología Interna, de Clínica Infantil, publica cerca de un centenar de trabajos de verdadero interés científico. Segundo Presidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, fundador de sus Archivos, Miembro Honorario de numerosas Sociedades de Pediatría de América y de Europa. Político, Legislador, Constituyente, Ministro de Protección a la Infancia, Consejero Nacional. Sociólogo, Presidente del Primer Consejo del Niño, su intervención en el Código del Niño, fue fundamental, contribuyendo, con clara visión, para que los hombres sirvan al niño y no el niño a los hombres.

Su profunda e irresistible inclinación por los problemas sociales del niño, lo traen a nuestro Instituto Interamericano de Protección a la Infancia, fundado por Morquio. Y con la muerte del Maestro, ocupa el cargo de Director General y realiza con Aráoz Alfaro y últimamente con Elisabeth Shirley Enochs una obra grande porque fue inspirada, con extraordinario talento y admirable sencillez, en el Bien, la Belleza, la Verdad, la Amistad y el Amor a los niños.

Pero, por encima de todo y más alto que todo, está el espíritu americanista que alentó la obra de Roberto Berro, defendiendo con firmeza y valentía, sin ninguna declinación ni renunciamento alguno, la fraternidad de los pueblos de nuestra América. Con sobrada justicia, en cierta ocasión, fue proclamado Representante de toda América. "You are all America" y el Secretario de Estado John Foster Dulles dijo que Berro ha servido hábilmente la causa del Panamericanismo, "Has ably served the cause of Pan-americanism".

No se puede hablar de la causa del Niño, sin recordar a Roberto Berro y no se puede hablar de Berro, sin evocar al niño en su triple enfoque: físico, mental y social, a través de todo el continente americano, sin distingo de raza, color o credo filosófico. Fue su constante y permanente preocupación, a la que dedicó toda su privilegiada inteligencia, su disciplinada voluntad, toda su vida, minuto por minuto, hasta el instante mismo de su muerte que lo sorprendió trabajando y pensando en el niño.

De los 70 años vividos por Berro, más de la mitad fueron

dedicados a la causa del niño, con sorprendente tenacidad, incomparable vigor intelectual y asombrosa laboriosidad.

Fue un hombre de excepcional y fina cultura, de una encantadora modestia y de una gran bondad. Tenía toda la prestancia de un gran Señorío y era un gran Señor.

Además, Roberto Berro fue un creyente sincero que sostuvo con rectitud su fe católica. "Feliz quien lleva en sí un Dios, un ideal de Belleza y que lo obedece. Un ideal de Arte, ideal de Ciencia, ideal de Patria, ideal de las virtudes del Evangelio". Ese fue el norte que siguió el genio más grande que la humanidad haya conocido, Luis Pasteur. Esa fue también la Estrella de Roberto Berro.

Roberto Berro fue una voluntad operativa, a través de toda su vida, "más llena de obras que de días", que se proyectó hacia la tutela del niño; hacia esa tutela que la ley promete en abstracto y que él supo hacer expresión concreta y efectiva.

Y como el niño, por una razón de esencia y otra cronológica, no puede sentir el nacionalismo, como los que sostienen atascando su visión en las fronteras físicas o bien conjugando el verbo fácil del aislacionismo, la obra de Berro desborda los límites de su patria querida y trasciende a la tierra prometida de la solidaridad internacional.

Frente al dolor moral, mantuvo la serenidad y llegó hasta el más perfecto olvido de sí mismo. Bien sabía que este tipo de sufrimiento, del que era particularmente sensible, se hace más difícil de sobrellevar si se pretende disimularlo. Como consecuencia de esa firme convicción, Berro supo discernir sus causas y encararlo con el tesón y la entereza que informaron toda su obra inspirada en el bien común, según el orden de la justicia.

Y al prepararse para descansar por vez primera y para siempre, pudo musitar por última vez la oración de San Francisco de Asís que, nadie mejor que él pudo haber invocado todos los días de su vida:

"Señor, haz de mí un instrumento de vuestra paz!

Allí, donde haya odio, que yo ponga el amor.

Allí, donde haya ofensa, que yo ponga el perdón.

Allí, donde haya discordia, que yo ponga la unión.

Allí donde haya error, que yo ponga la verdad.

Allí, donde haya duda, que yo ponga la fe.

Allí, donde haya desaliento, que yo ponga la esperanza.

Allí, donde haya tinieblas, que yo ponga la luz.

Allí, donde haya tristezas, que yo ponga la alegría.

Señor, haz de mí un instrumento de vuestra paz!"

Así vivió Roberto Berro hasta el final de su existencia, en que

dejó de latir su noble corazón, que había palpitado para todos los niños de nuestra América.

Por eso, su recuerdo se envuelve en las oraciones que brotan de los labios de todas las madres y su memoria se graba en el corazón de todos los hombres de buena voluntad.

Señora Presidente: Los hombres que mueren como Roberto Berro, en la plenitud de sus facultades intelectuales, después de haber cumplido una trascendental y magnífica misión y habiendo permanecido siempre fieles a sus más caros ideales, no deben ser llorados, si se pudiera contener y reprimir el justo dolor de los suyos y nuestro mismo dolor. La muerte de estos varones debe ser saludada, con profundo respeto sí, al entrar en el camino de la gloria que conduce a la inmortalidad.

Y es en mi condición de paraguayo, mi mayor orgullo, y universitario uruguayo, mi mayor fortuna, que con el corazón desbordante de ternuras paraguayas y con el alma llena de amores orientales, yo pongo al pie de este homenaje a Roberto Berro, en nombre de todos los niños, de todas las patrias, de todos los cielos hermosos de nuestra América, el acento de mi propia y honda emoción.

---

## PALABRAS DEL DR. VICTOR ESCARDO Y ANAYA

Director General Interino del INSTITUTO

Señores:

La Dirección General ha querido que este acto tenga caracteres de confidencia. Que sea un reunión de familia, como cuando en un hogar los deudos se reúnen para recordar las virtudes del padre muerto. Del padre que vivió hasta ayer, que trabajó en estas salas, que compró esta casa y convivió en la labor sencilla y fecunda de todos los días. Por eso no se buscó el salón amplio, o el paraninfo espacioso que hubiera, quizás, dado más gloria exterior. Se quiso que fuese en el mismo ambiente en que se respira el mismo aire, se recuerda su figura y aun se sienten sus pasos.

La señora Enochs ha evocado lo que fue Berro para el INSTITUTO. Rectitud, amor al niño, claridad de conceptos, consolidación de una obra nueva.

Peluffo nos recordó al Berro pediatra que auguraba un brillante porvenir como profesional si otro rumbo no hubiera atraído su actividad. Recordó sus escritos y sus intervenciones.



Olinto lo estudió como caballero y como amigo. Entró en las intimidades de su alma y nos hizo recordar las bondades del carácter sobre el que se asentaba su robusta personalidad.

Mardones lo consideró como sociólogo que quiere destacar el niño en medio de los problemas sociales, complejos y profundos, que muy a menudo lo desconocen y lo abandonan.

Abente lo hizo como internacionalista y sondeó hondo en su corazón piadoso, bueno y paternal.

Creo que su personalidad está bien perfilada y yo adivino en las lágrimas que asoman en las mejillas de sus hijas aquí presentes y en la de muchas personas amigas, que las palabras pronunciadas lo han sentido revivir en sus aristas más esenciales.

Yo debo cerrar el acto y no sé si por cariño a la obra o por natural inclinación me impuse el tema: Berro codificador.

No cabe dentro de los límites de estas palabras —que como lo he dicho, deben ser de acuerdo al acto, más de corazón que de cerebro— el estudio, que ha de realizarse, de lo que Berro aportó a la legislación nacional. Yo no deseo detenerme sino en una sola obra, en la que tuve el honor de colaborar: el Código del Niño del Uruguay. Como consecuencia lógica y directiva se creó el Consejo del Niño del Uruguay, institución que todavía existe, después de veintidós años y que da a América el ejemplo de lo que representa para el niño una organización integral y unitaria.

Tengo aquí, en mis manos, un ejemplar de la última edición del Código del Niño, que, mimeografiado, ofreció el INSTITUTO a todos los estudiosos de América; es esta edición sencilla que preparamos aquí, a la que el Dr. Berro prestó una cariñosa atención y que fue ordenada y compilada por el Dr. José P. Achard.

El Código del Niño fue para el Dr. Berro como para cada uno de sus coautores, un motivo de orgullo y por qué no decirlo, a veces de dolor. El criterio jurídico estricto no pudo comprender que médicos y maestros participaran con los abogados en su estudio y elaboración. Pero, quizás, por esto tiene contenido social y sentido paternal.

La supervivencia de un Código veintidós años ya es un valor. Las modificaciones que se le hicieron no afectan esencialmente su contenido. El prestigio que goza en las Américas es su mejor recomendación y su espíritu a pesar de los pequeños arreglos que toda obra humana debe recibir, es toda una doctrina de protección a la infancia: la integralidad del problema del niño. Hay también una fase que captó muy bien mi particular amigo el Dr. Evangelista Pérez del Castillo, ex-juez de menores cuando dijo: "Y en nuestro país el único Código Social que no tiene de progenitor la

inquietud de Bonaparte, sino la de los hombres de hoy, de este siglo XX: Morquio, Berro, Bauzá, Escardó, Demicheli, Romero, Fournié, etc., ha recibido en estos veinte años de aplicación continua e intensiva las embestidas de técnicos y aficionados, demostrando su eficacia en el sólo hecho de que los jueces han podido desenvolverse sin reclamar al Poder Legislativo una aclaración en materia grave, lo que es mucho”.

Fue mérito de esta codificación, como ya he dicho, el establecimiento del concepto integral del niño, la creación de la Judicatura Letrada de Menores, el cambio producido en la adopción, el Servicio Social, la investigación de la paternidad, la participación de las instituciones privadas y otras más.

Toda esta obra que deja Berro es el mejor bronce para su estatua, pero es también el mejor galardón para los niños del Uruguay, y los de las Américas.

Permitidme que si quiera en dos puntos me detenga un instante para hacer ver el valor del cambio que determinó la nueva codificación. Como en todos los viejos códigos del mundo, la adopción se hacía en beneficio de los padres, en especial de la mujer que anhelaba una maternidad que Dios no le había dado. Así lo era en nuestros Códigos. Las cosas cambiaron cuando se dijo que en la adopción lo primero era el niño. Su bienestar, su interés era lo primero que debía buscarse, sin perjuicio de todo lo demás. Fue una evolución total, una línea nueva, un concepto del niño, una valorización de su destino.

La intervención de las instituciones privadas en un organismo oficial fue muy eficaz y aleccionadora en un país como el Uruguay en que existe una tendencia desbordante a oficializar todo y a subestimar la iniciativa privada. Ese miembro del Consejo designado por las instituciones privadas es un representante de la iniciativa particular que inyecta en el cuerpo oficial la fuerza de su desinterés y la independencia de su gestión.

Lo dicho es bastante en este ambiente para mostrar lo que a Roberto Berro deben los niños en el amplio capítulo de la legislación.

---

Antes de terminar esta ceremonia que a todos nos conmueve, debo cumplir un sagrado deber llevando a efecto una misión que me encomendaron en Guatemala, el mes pasado. Se realizaba allí el III Congreso Centroamericano de Pediatría y el Dr. Berro, en su calidad de Director General del INSTITUTO había sido designado Presidente Honorario. Su diploma estaba preparado. El Co-

mité Organizador que presidió el ilustre pediatra guatemalteco Dr. Ernesto Cofiño, decidió mantener "In memoriam" la designación y en pública reunión me fue entregado este diploma —que tomo entre mis manos— para que lo llevase a su familia.

Recibí, con fervor, el pergamino y un abrazo selló con afecto aquel homenaje que tenía algo de la tristeza del crepúsculo cuando el sol se oculta debajo del horizonte. Y aquí está. Yo quiero, al pasarlo a sus hijas aquí presentes, cumpliendo el sagrado mensaje, decirles que así como su recuerdo vive en los corazones de los suyos, así también permanece en el grupo de los pediatras centro-americanos que me confiaron este diploma.

He, dicho.

---

## Cartas recibidas

Wáshington, 4 de octubre de 1956.

Señor Dr. Víctor Escardó y Anaya

Director General Sustituto

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia

Avenida 8 de Octubre, 2882

Montevideo, Uruguay.

Mi estimado amigo:

En la sesión celebrada el 3 del mes en curso el Consejo de la Organización de los Estados Americanos aprobó una Resolución de homenaje a la memoria de nuestro querido amigo el doctor Roberto Berro.

Estimo de mi deber hacer llegar a usted copia de la carta que dirigí a la Srta. Elisabeth Shirley Enochs, Presidenta del Consejo Directivo del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, comunicándole la Resolución aprobada por el Consejo.

Aprovecho la oportunidad para reiterar a usted las seguridades de mi muy distinguida consideración y personal estima.

José A. Mora

Secretario General de la O.E.A.

---

Wáshington, 4 de octubre de 1956

Miss Elisabeth Shirley Enochs

Presidenta del Consejo Directivo del

Instituto Internacional Americano de Protección  
a la Infancia

Wáshington, D. C.

Señora Presidenta:

Cúmpleme llevar a conocimiento del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, por su digno intermedio, la Resolución que aprobó el Consejo de la Organización de los Estados Americanos el día 3 del corriente, cuyo texto transcribo a continuación:

EL CONSEJO DE LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS  
AMERICANOS,

Enterado con profunda pena del fallecimiento del doctor Roberto Berro, Director del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, y

CONSIDERANDO:

Que durante su larga y distinguida carrera el doctor Berro contribuyó destacadamente al desarrollo de ese importante Organismo



mo Especializado de la Organización y se dedicó con devoción al mejoramiento de las condiciones de vida del niño americano.  
**RESUELVE:**

1. Hacer constar en el acta de esta sesión sus expresiones de condolencia con motivo del fallecimiento del ilustre médico uruguayo, doctor Roberto Berro.

2. Encargar al Secretario General de la Organización que transmita esta Resolución al Gobierno del Uruguay, al Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia y a la familia del ilustre finado.

Deseo en esta ocasión rendir mi más sentido homenaje a la memoria del doctor Berro, quien con tanta inteligencia y devoción contribuyó al desarrollo del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia y a despertar el interés de los Gobiernos e instituciones sociales de América en los problemas de la niñez.

Aprovecho la oportunidad para reiterar a usted las seguridades de mi más distinguida consideración.

José A. Mora

Secretario General de la O.E.A.

#### República Oriental del Uruguay

#### MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Montevideo, 9 de octubre de 1956.

Señor Director General sustituto del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia

Doctor don Víctor Escardó y Anaya,

Presente:

Tengo el agrado de dirigirle la presente, para comunicarle, para su conocimiento, y rogarle quiera hacerlo llegar a los familiares del extinto, el texto del cable AO-235, de fecha 2 de los corrientes mes y año, recibido de la Embajada de la República en Washington, que dice: "Consejo OEA adoptó Resolución rindiendo "homenaje memoria Doctor Roberto Berro como Director Instituto "Protección Infancia."

Reitero al Señor Secretario las seguridades de mi muy alta consideración.

Por el Ministro

Elbio Quintana Solari

Director General Interino

Pan American Sanitary Bureau

9 de octubre de 1956

Instituto Internacional Americano  
de Protección a la Infancia  
Avenida 8 de Octubre 2882

Montevideo, Uruguay

Estimados Señores:

Acabamos de recibir su carta del 29 de septiembre con la lamentable noticia de la muerte repentina del Dr. Berro.

Por medio de la presente queremos hacer llegar hasta Uds. nuestra profunda condolencia ante tan deplorable suceso como es la pérdida del Dr. Berro.

De Uds. atentamente,

Fred. L. Soper

Director

---

Pan American Sanitary Bureau

20 de noviembre de 1956

Estimado Dr. Escardó y Anaya:

Tengo la honra de transcribir a usted a continuación el texto de la Resolución XI que, en homenaje a la memoria del Dr. Roberto Berro, adoptó la 29ª Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana, celebrada recientemente en Guatemala:

"El Comité Ejecutivo,

Resuelve:

Rendir homenaje a la memoria del Dr. Roberto Berro, recientemente fallecido en la ciudad de Montevideo, quien por largos años realizó fecunda labor como Director General del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia."

Aprovecho la oportunidad para saludarlo muy atentamente,

Fred. L. Soper

Director

---

Organización de los Estados Americanos

Secretaría General

Washington

5 de octubre de 1956

Muy estimado doctor Escardó:

Por la presente me permito expresar a usted, y por su digno conducto al Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, mi profundo pesar por la muerte del doctor Roberto Berro.

La desaparición del doctor Berro constituye una gran pérdida no solamente para la Organización de los Estados Americanos, sino también para todas aquellas personas que tuvieron la honra de estar cerca a él y de apreciar el infatigable esfuerzo con que siempre luchó por el mejoramiento de las condiciones de vida del niño americano.

Aprovecho la oportunidad para expresar a usted los sentimientos de mi más alta y distinguida consideración.

**Paul R. Kelbaugh**  
Jefe, División de Conferencias  
y Organismos

**Organización de los Estados Americanos**  
**Consejo Interamericano Económico**  
**y Social**  
Washington

11 de octubre de 1956.

Señor Dr. Víctor Escardó y Anaya  
Director General Sustituto  
Instituto Internacional Americano de  
Protección a la Infancia  
Montevideo, Uruguay  
Señor Director General:

Al avisar a usted el recibo de su atenta comunicación N° 22.626, de fecha 5 del mes en curso, le expreso la profunda pena con que este Consejo y yo, en lo personal, nos hemos enterado de la sensible desaparición del Señor Dr. Roberto Berro, quien por largo tiempo fue Director General de ese Instituto.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las seguridades de mi más alta y distinguida consideración.

**Armando C. Amador**  
Presidente

Familia Berro. Yí 1468. Montevideo

Envíole mi profundo sentimiento pesar ante desaparición eminente compatriota y noble amigo Senador Roberto Berro, cuya obra internacional pro infancia acuérdales además glorioso lugar entre los grandes obreros del progreso humano. Muy atentamente

**E. Rodríguez Fabregat**  
Representante del Uruguay ante  
las Naciones Unidas

Nueva York, noviembre 21 de 1956

Estimada señora de Berro:

Le escribo estas líneas, todavía con la emoción de haber estado presente, por casualidad, en la sesión del Consejo de las Naciones Unidas para la obra de los niños (UNICEF), cuando por iniciativa del Prof. Rodríguez Fabregat, se rindió un sentido homenaje al Dr. Berro, por su colaboración en la formación de la Institución y durante su desarrollo posterior.

Rodríguez Fabregat pronunció un bello discurso en el que resaltó esa alta contribución del Dr. Berro y todos los países presentes a la Asamblea así lo reconocieron.

Como amigo de todos Uds. y como uruguayo y admirador de la gran personalidad de D. Roberto, no puedo menos que informárselo así, aunque Ud. seguramente tendrá noticias oficiales de las Naciones Unidas al respecto.

Miguel Páez Vilaró

Familia de Berro. Yf 1486. Montevideo  
Muy sentido pésame.

Dr. Luis Siri

Delegado Técnico de Argentina

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.  
Av. 8 de Octubre 2882. Montevideo.

Compartimos profundo pesar fallecimiento Dr. Berro.

Consejo Integral Infancia Argentina

Buenos Aires, 9 de setiembre de 1956

Querida señora:

Por no haber estado en la ciudad me he enterado con algún retardo de la enorme pérdida que nos aflige a todos los que nos sentíamos amigos del doctor Berro. Somos millares los que en toda América debemos algo a su don de simpatía, a sus condiciones de señorío y a su orientación o estímulo en nuestras profesiones.

Mrs. Enochs me había contado su visita al sanatorio, pero no me dejó la impresión de que fuera la última, por lo contrario.

Créame, señora, que la acompaño de todo corazón en su justa pena, recordándola junto con sus hijos, con mi sincero afecto y mis oraciones.

Marta Ezcurra

Sociedad Argentina  
de Pediatría  
Buenos Aires

Setiembre 10 de 1956

Sra. Viuda de Berro

De nuestra consideración:

En representación de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Pediatría, tenemos el pesar de hacerle llegar nuestras más sentidas condolencias por la muerte de su esposo, nuestro digno Socio Honorario, el Dr. Roberto Berro, sentimiento que le rogamos haga extensivo a sus íntimos.

Saludan a Usted con su consideración más distinguida.

Dr. Felipe de Elizalde  
Presidente

Dr. Oscar R. Turró  
Secretario General



La Paz, 28 de setiembre de 1956

Señor

Dr. Víctor Escardó y Anaya

Director General Substituto de I.I.A.P.I.

Montevideo.

Señor Director:

A mi retorno de un viaje de estudios a la hermana república de Chile, he sido sorprendido con la ingrata noticia de la desaparición del que fuera nuestro ilustre colega Dr. Roberto Berro acaecida en esa ciudad después de una intervención quirúrgica.

Para todo aquel que le cupo la suerte de conocer de cerca la bondad y refinado espíritu propios del Dr. Berro, su desaparición deja un sabor amargo que muy difícilmente se podrá borrar. Amigo sincero y servidor de la causa que anima al Instituto, fue en todo momento amigo y maestro para enseñarnos y darnos derroteros y esculpir y modelar los caracteres de quienes estamos en formación, lo escuché y aprendí de sus sinceras lecciones principios que siempre me servirán.

La patria americana se enluta por su muerte, ya que su personalidad no perteneció tan sólo al Uruguay sino al Continente entero, cuando se comunique oficialmente su desaparición a mi Gobierno se le rendirá el homenaje nacional que merece quien cooperó desde lejos a la obra de consolidación de la hermandad americana sin prejuicios de raza, religión o condición social.

Las palabras sinceras que brotan de mi corazón como amigo que fui del Dr. Roberto Berro, le agradeceré las haga llegar a su familia a quienes me uno en el dolor de haberlo perdido.

Luis Montaña Roldán

Delegado Técnico de Bolivia

---

Rio de Janeiro, 29 nov., 1956

s. c., Rua D. Mariana 16

Meu ilustre e muito caro amigo

Dr. Víctor Escardó y Anaya,

Pelo Boletim do Instituto acabo de ter conhecimento da morte de nosso amigo Dr. Roberto Berro, o que me penalizou profundamente. Eu me achava ligado a elle por velhos laços de amizade desde a minha primeira visita a Montevideo em 1916 e não me olvidio das gentilezas e atenções com que elle me distinguin.

Li as sentidas palavras do seu discurso, que me commoveu e me associo aos seus sentimentos de pesar. Foi uma grande perda para o Uruguay.

Rogo-lhe que aceite, querido amigo, a expressão dos meus tristes pêsames e muito lhe agradecerei tornar publica a solidariedade com que os nossos collegas da classe médica de Uruguay

nesta triste ocasião. Um affectuoso abraço do seu velho amigo e admirador,

Aloysio de Castro

REPUBLICA DE COLOMBIA  
Ministerio de Salud Pública

Bogotá, octubre 4 de 1956

Señor doctor  
Víctor Escardó y Anaya  
Director General Sustituto  
Instituto Internacional Americano  
de Protección a la Infancia  
Avenida 8 de Octubre 2882  
Montevideo — Uruguay  
Señor Director:

Ruego a usted aceptar nuestra conmovida manifestación de pesar por el inesperado fallecimiento del ilustre ciudadano uruguayo, doctor Roberto Berro, benemérito Director General del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, al cual Colombia se precia y honra en pertenecer. El doctor Roberto Berro consagró lo mejor de sus esfuerzos al bienestar de la infancia y agrupó alrededor de ella la totalidad de los países americanos. Su obra ejemplar constituye la culminación de la realizada por el gran pediatra y filántropo del Uruguay, doctor Luis Morquio, su antecesor en la Dirección General del Instituto, que marcó una etapa decisiva en la vida y derechos del niño en las Américas.

Con sentimientos de la más alta consideración, me suscribo de usted y de los demás Miembros del Honorable Consejo Directivo, atento y seguro servidor.

Carlos Márquez Villegas  
Ministro de Salud Pública

Bogotá, 10 de octubre de 1956

Señor Director del  
Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia  
Dr. Víctor Escardó y Anaya  
Montevideo.  
Muy estimado colega y amigo:

Hemos tenido la pena de saber la desaparición del doctor Roberto Berro, pediatra distinguido, de renombre continental, Director de ese Instituto y, a más de eso, mandatario ejemplar de la más ejemplar de las democracias.

En nombre de la Sociedad de Pediatría, cuya Presidencia ocupo actualmente, y en el mío propio, envío a ese Instituto, mi más sincera expresión de condolencia.

Con sentimientos de mi cordial estimación quedo de Ud. muy atto. y S.S.

C. Torres Umaña  
Profesor de Medicina Infantil

República de Colombia  
MINISTERIO DE HIGIENE

Bogotá, 2 de noviembre de 1956

Señor Profesor

Dr. Víctor Escardó y Anaya

Director General del Instituto Internacional Americano de  
Protección a la Infancia.

Av. 8 de Octubre 2882

Montevideo (Uruguay)

Muy estimado Señor Director y amigo:

Tengo el gusto de referirme a sus anteriores comunicaciones y a la vez expresarle mis agradecimientos por sus informaciones.

Ha causado un hondo pesar la pérdida inesperada para el Instituto y para todos sus conocidos y amigos, del Dr. Roberto Berro nuestro Director General, cargo en el cual se destacó como uno de los mejores hombres de la América. Con tal motivo, di traslado de su nota al Despacho del Ministro, y a la Sociedad Colombiana de Pediatría, en donde aprobó una proposición de condolencia. También en la Revista del Ministerio de Salud Pública se ha dejado constancia del pesar que produjo en Colombia el fallecimiento de tan eminente ciudadano uruguayo y panamericanista.

De Ud. Atto. S. y A.,

Héctor Pedraza  
Jefe de la Sección Materno-Infantil

septiembre 30 de 1956

Señor

Doctor Víctor Escardó y Anaya.

MONTEVIDEO.

Distinguido colega y amigo:

Es con la más sincera y profunda pena como he sabido ayer por el colega, Profesor Héctor Pedraza, la desaparición de mi ilustre y admirado amigo doctor Roberto Berro, figura esclarecida de la causa del Niño Americano, a quien todos considerábamos como el mejor guardián y propulsor de la obra que dejó el gran Morquio y que usted y sus compañeros de Consejo, ayudan a mantener como símbolo y homenaje al clínico y a la nación uruguaya.

Créame que para mí personalmente, que tuve el privilegio y honor de contarme entre los amigos del doctor Berro, esta noticia es un gran dolor y con profunda reverencia me inclino ante la tumba de este gran leader de la noble causa del Niño Americano.

Le ruego, en forma especial, hacer presente estas líneas ante la señora de Berro, sus hijos y cada uno de los miembros del Consejo del Instituto.

Sírvase, igualmente, aceptar usted la expresión de mi profundo dolor y de mi alta estimación.

Amigo y colega,

Jorge Bejarano

---

**Ministerio de Salubridad Pública**

República de Costa Rica

San José, 31 de octubre de 1956

Señor

Doctor Víctor Escardó y Anaya

Director General del Instituto Internacional

Americano de Protección a la Infancia

Avda. 8 de Octubre 2882

Montevideo, Uruguay

Estimado señor Director:

Por medio del Doctor Carlos Sáenz Herrera, Delegado Técnico de Costa Rica ante el Instituto, me entero del fallecimiento del Doctor Roberto Berro.

De todos es conocida la labor en pro de la Infancia de América que realizó el Doctor Roberto Berro desde su posición de Director General del Instituto y desde otras posiciones por lo que me apresuro a manifestar la condolencia del Supremo Gobierno de Costa Rica por tan sensible pérdida.

Lo saluda su atento y seguro servidor,

Dr. Rodrigo Loría Cortés  
MINISTRO

---

**Asociación Costarricense de Pediatría**

San José, Costa Rica

27 de octubre de 1956

Señor Profesor

Víctor Escardó y Anaya,

Director General Sustituto del Instituto

Internacional Americano de Protección

a la Infancia,

Avda. 8 de Octubre 2882.

Montevideo — Uruguay

Muy estimado amigo:

Con gran pena me he enterado en estos mismos días de la muerte del Director General del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, Doctor Roberto Berro.



Para quienes tuvimos el privilegio de conocerlo y de saber algo de sus relevantes dotes de estadista; para quienes admiramos la excelsa labor que cumplió en el amplio campo de la protección a la infancia; para quienes tuvimos el honor de visitar su hogar, modelo de hogares, la noticia de su desaparición tenía que conmovernos hondamente.

Por su medio, y al calor de la amistad que a Usted me une, quiero presentar al Instituto la expresión de pesar por tan sensible pérdida.

**Dr. Carlos Sáenz Herrera**  
Delegado Técnico de Costa Rica  
ante el Instituto

**Asociación Costarricense de Pediatría**  
Apartado 1475  
San José, Costa Rica  
Nº 96/56

27 de octubre de 1956

Señor Secretario de la  
**SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRIA**  
Avda. Agraciada 1464, piso 13  
Montevideo, URUGUAY

Muy estimado señor Secretario:

La Asociación Costarricense de Pediatría expresa a esa Sociedad sus sentimientos de pesar por la muerte del Doctor Roberto Berro, Director General del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

El Doctor Berro era Miembro Honorario de nuestra Asociación y muy conocido entre nosotros por sus virtudes como estadista así como por el acierto y dedicación excepcionales con que manejó por tantos años importantes problemas de la protección a la infancia no sólo en el Uruguay sino también, a través de su gestión en el Instituto, de América entera.

Del Señor Secretario muy atento y seguro servidor.

**Dr. Carlos Sáenz Herrera**  
Presidente

La Habana, 5 de noviembre de 1956

**Dr. Víctor Escardó y Anaya**  
Director General Sustituto del Instituto  
Internacional Americano de Protección a la Infancia  
Montevideo  
Señor Director:

Con profunda pena, a mi regreso del extranjero, me encuentro en la correspondencia oficial del Instituto, la dolorosa noticia

del fallecimiento del Director General de ese Instituto, Dr. Roberto Berro, acaecido el día 7 de septiembre.

En verdad que en pocas ocasiones tiene tanta exactitud la expresión de pérdida irreparable, como en el caso del Dr. Roberto Berro. Su dinamismo extraordinario, su gran capacidad y su amplio sentido humano de las cosas hicieron de él, una magnífica figura, no solamente uruguaya, en cuyo ambiente desde luego tanto se distinguió en todas las esferas, como médico y como ciudadano, sino que también todo el campo continental, ya que es bien sabido que el Dr. Roberto Berro fue bien amado por todos los representantes de la Pediatría continental americana.

Lleguen por su conducto al Consejo Directivo del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, y a la familia del Dr. Berro, nuestras expresiones de la más sentida condolencia. Pésame que presento en nombre de la Cátedra de Pediatría de la Universidad de La Habana, así como de la Sociedad Cubana de Pediatría.

Con todos mis respetos.

**Dr. Félix Hurtado**  
Delegado Técnico de Cuba  
ante el Instituto

**Sociedad Chilena de Pediatría**  
**Santiago (Chile)**  
**Merced 565**

Santiago, 6 de octubre de 1956

**Dra. Señora**  
**María Luisa Saldún de Rodríguez**  
**Presidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría**  
**Montevideo.**  
**Distinguida colega y Presidente:**

Con profundo sentimiento nos impusimos del sensible fallecimiento del Dr. Roberto Berro, Director General del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia y miembro de esa Sociedad.

La Sociedad Chilena de Pediatría, de la que fue un distinguido Miembro Honorario, en su sesión del 4 de octubre, rindió un merecido homenaje a su memoria. En ella, el Prof. Dr. Arturo Baeza Goñi y el Dr. Francisco Mardones Restat, en sentidas frases recordaron la hermosa y fructífera labor desarrollada durante el curso de su vida dedicada por entero a la defensa de la Infancia Americana y trazaron, a grandes rasgos, la recia personalidad del médico, del político y del, por sobre todo, amante de los niños de nuestra América.

Reciba, pues, Sra. Presidente, las más sentidas y sinceras manifestaciones de condolencia de los Pediatras Chilenos por la sen-

sible pérdida que significa para la Pediatría de América Latina, el fallecimiento del Dr. Roberto Berro, sentimiento que rogamos a Ud. hacer llegar a los miembros de su distinguida familia.

Con el más profundo sentimiento de pesar, saludan a Ud.

**Prof. Dr. Alfredo Wiederhold**

Presidente

**Dr. Edmundo Cardemil**

Secretario General

---

**INAMPRIM — Montevideo**

Ruego recibir condolencia ciudad Quito sensible fallecimiento doctor Berro acaba conocer.

**Andrade Marín**

Alcalde

---

**Carlos Andrade Marín**

Alcalde de San Francisco de Quito

Quito, 27 de septiembre de 1956

Señor Don

Víctor Escardó y Anaya

Director General sustituto del

Instituto Internacional Americano de Protección  
a la Infancia.

Avda. 8 de Octubre 2832

Montevideo — Uruguay

Estimado Señor:

Mediante su comunicación Nº 22.515, fechada el 14 de los corrientes, me he informado del fallecimiento de nuestro Director General doctor Roberto Berro.

He sido impresionado dolorosamente por tan infausta noticia. A nombre de la ciudad de Quito y en el mío propio envié el día de ayer un cable, lamentando el fallecimiento de este notable ciudadano del Uruguay y de América; su labor en bien del Instituto compromete la gratitud imperecedera de los países miembros.

Por medio de la presente hago llegar hasta usted las seguridades de mi consideración y aprecio.

Muy atentamente,

**Dr. Carlos Andrade Marín**

Delegado Técnico del Ecuador

---

**INAMPRIM — MONTEVIDEO**

Nuestra sincera condolencia por el sensible fallecimiento del notable Dr. Berro.

**Asociación Nacional Pro-Infancia de San Salvador**

Dirección General de Sanidad

El Salvador, C.A.

19 de octubre de 1956

Dr. Víctor Escardó y Anaya

Director Sustituto del Instituto Internacional

Americano de Protección a la Infancia

Montevideo — Uruguay

Señor Director:

El Gobierno de este País se ha mostrado profundamente conmovido por la inesperada y sorpresiva desaparición del Dr. Roberto Berro, quien por muchos años fuera Director de ese Instituto y para los niños uruguayos y para toda la niñez de América. Centro América debe sentirse triste porque no tuvo la oportunidad de ser visitada por el Dr. Berro, tal como era su proyecto de asistir al 3er. Congreso Centroamericano de Pediatría.

Comisionado por el Ministerio de Relaciones Exteriores hago patente a ese Instituto las demostraciones de pesar del Gobierno de El Salvador ante el sensible fallecimiento del Dr. Berro y expreso también en nombre del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la más sentida condolencia.

Dr. Marco Tulio Magaña

Delegado Técnico de El Salvador  
ante el Instituto

República Oriental del Uruguay

Ministerio de Relaciones

Exteriores

Montevideo, 27 de setiembre de 1956

Señor Secretario del Consejo Directivo del

Instituto Internacional Americano de

Protección a la Infancia,

Doctor don Víctor Escardó y Anaya

Presente

Señor Secretario:

Tengo el agrado de dirigirle la presente para adjuntarle copia de la nota que ha remitido la Embajada de los Estados Unidos de América a esta Cancillería, Nº 60, de fecha de los corrientes mes y año, con motivo del fallecimiento del Doctor don Roberto Berro, para su conocimiento y demás efectos, y rogándole, asimismo, quiera hacerla llegar a la viuda e hijos del recordado Director de ese Instituto.

De antemano grato por su atención hago propicia la oportunidad para saludarle con las seguridades de mi muy alta consideración.

Por el Ministro

Elbio Quintana Solari

Director General Interino



**Embajada Americana**

Montevideo, 14 de setiembre de 1956

Nº 60

**Excelencia:**

Tengo el honor de comunicar a Vuestra Excelencia que he recibido instrucciones telegráficas del Secretario de Estado de los Estados Unidos de América de hacer llegar al Ministerio de Relaciones Exteriores y a la familia del Doctor Roberto Berro las condolencias de mi Gobierno por el fallecimiento de tan ilustre personalidad.

Con este triste acontecimiento la causa del Panamericanismo sufre la irreparable pérdida del que fue su servidor por muchos años, en su calidad de eminente Director del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Ruego a Vuestra Excelencia quiera tener a bien ser intérprete ante la Señora de Berro y sus hijos de estos sinceros sentimientos de pesar del Gobierno de mi país.

Sírvase aceptar, Excelencia, las reiteradas seguridades de mi más alta consideración  
Su Excelencia

**Doctor Don Francisco Gamarra,**  
Ministro de Relaciones Exteriores  
de la República Oriental del Uruguay  
NM Pearson: am

**Estado Libre Asociado de Puerto Rico**  
**Departamento de Salud**

16 de octubre de 1956

SAN JUAN, Puerto Rico.

Estimado Dr. Escardó:

Por la Sra. Enochs. quien pasó por Puerto Rico hace algunos días a su regreso de Sur América, nos enteramos de la muerte repentina del Dr. Berro. A todos nos conmovió mucho la noticia porque sabemos que ello representa una pérdida grande no ya sólo para el Uruguay sí que también para el mundo entero.

Sabemos lo que para usted y para los otros compañeros de lucha en el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia representa la pérdida del Dr. Berro. Es por eso que deseamos hacer llegar a usted y a sus colaboradores nuestra sincera expresión de dolor por esta pérdida, expresión que agradeceremos haga también llegar a los familiares del fenecido Dr. Berro.

Con mi testimonio de gratitud por ello, nos despedimos de usted con el cariño y la admiración de siempre.

**Mercedes Velez de Pérez**

Santurce, P.R.

19 de Octubre de 1956

Dr. Víctor Escardó y Anaya  
Director Depto. Cooperación Técnica  
Instituto Internacional Americano  
de Protección a la Infancia  
MONTEVIDEO. Uruguay

Mi estimado Dr. Escardó:

Acabo de enterarme del fallecimiento del prestigioso amigo Dr. Berro, noticia que nos ha llenado de profunda tristeza.

Fue un gran privilegio para mí conocer y aquilatar los altos méritos del hoy fenecido Dr. Berro Q.E.D. Se muy bien que el Instituto, Uruguay y toda América pierde uno de sus grandes valores, un buen padre de la niñez americana. Nos queda su obra fecunda que seguirá dando óptimos frutos.

Deseo expresar a usted y al Consejo Directivo del Instituto el testimonio de mi condolencia, y por mediación suya a la distinguida familia Berro el más sentido pésame.

Con saludos afectuosos de los míos para usted y familia siempre le recuerda con gran cariño, su afectísima amiga.

Selenia P. Pratts

Guatemala, 24 de septiembre de 1956

Señor doctor  
Víctor Escardó y Anaya  
Director  
Montevideo, Uruguay  
Estimado amigo:

Con profunda pena fui informado el día de ayer, por el doctor Benjamín Chinchilla, del sensible fallecimiento de nuestro gran amigo el doctor Roberto Berro, noticia que tanto en lo personal, como a los miembros de la Asociación Pediátrica de Guatemala y de este Comité Organizador ha afectado profundamente.

La figura del doctor Berro tiene un merecido relieve internacional y entre nosotros era particularmente querido y admirado. Veíamos en él al continuador de la obra magnífica y benéfica de Luis Morquio, con el cual formaba la pareja ideal de los grandes benefactores de la niñez en el mundo y los iniciadores de la Protección a la Infancia en nuestra América Indo-Hispánica.

Afortunadamente figuras de este relieve nunca desaparecen totalmente, dejando tras ellos una estela luminosa que nos sirve de guía en el camino que debemos seguir para aligerar la penosa situación de nuestra infancia. Queda tras ellos un ejemplo para las personas que han sido directamente influenciadas por la enorme personalidad de los pioneros y que sin duda sabrán sostener de tan nobles manos el glorioso estandarte que elaboraron.

Le ruego en nombre propio y en el de la Asociación Pediátrica presentar nuestra sentida condolencia a la honorable Directiva de ese Instituto, asegurándoles que la memoria del doctor Roberto Berro se mantendrá incólume en nuestro espíritu, como un ejemplo que todos deseamos seguir.

Como usted sabe, el doctor Berro había sido designado Presidente Honorario del III Congreso Centro Americano de Pediatría, designación tan merecida y que mantendremos en memoria del ilustre benefactor de la infancia.

Aún no he conversado ampliamente con el doctor Chinchilla respecto al proyecto de organización de la sesión de Protección a la Infancia que estará bajo la dirección de ese Instituto, pero ya recibí su cable en el cual me indica que el proyecto está en principio aprobado y que pronto recibiré una carta al respecto, que estoy esperando, para dar los últimos toques a la organización de la sesión. Puedo asegurarle que el tema revestirá una particular importancia dentro de nuestro evento científico y que abrigo la esperanza que podamos sacar importantes resoluciones prácticas, encaminándonos en un sendero que nos permita organizar debidamente la protección social del niño.

Sin más, esperando tener el gusto de verlo muy pronto, le reitero en lo personal mi sincera condolencia, ya que sé lo que para usted representa la pérdida de un amigo, de un maestro y de un compañero de labores.

Quedo como siempre de usted su deferente amigo y servidor.

Dr. Ernesto Cofiño

Presidente del Comité Organizador del  
III Congreso Centro Americano de Pediatría

**Republique d'Haïti**

**Département du Travail**

Le 27 Septembre 1956

Docteur Víctor Escardó y Ayaya  
Directeur Général a.i. de  
Instituto Internacional Americano  
de Protección a la Infancia  
Avenida 8 de Octubre 2882  
Montevideo — Uruguay  
Monsieur le Directeur Général a.i.,

C'est avec une peine immense que j'ai appris par votre lettre datée du 14 septembre courant la perte cruelle que vous venez d'éprouver en la personne due regretté Docteur Roberto Berro, Directeur de l'Institut.

Pendant les nombreuses années qu'il dirigea cet organisme, l'Institut Interaméricain pour la Protection de l'Enfance n'a cessé d'aller de l'avant magnifiquement, marquant son chemin de belles

réalisations. La disparition de cette prestigieuse figure panaméricaine laisse un grand vide et des profonds regrets.

Je vous prie de croire que je m'associe de tout coeur à votre deuil et vous présente, au nom de mon pays autant qu'au mien propre, l'expression sincère de mes condoléances émues.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur Général a.i., l'assurance de ma considération distinguée.

Dantés P. Colimon  
Délégué Technique

Tegucigalpa, D.C. 10 de octubre de 1956

Señor Doctor Víctor Escardó y Anaya

Director General sustituto

Montevideo — Uruguay.

Distinguido Director:

Ha llegado hasta mi patria, la infausta noticia del fallecimiento de tan ilustre ciudadano que en vida llevara el nombre de Roberto Berro, Director General del Instituto, que fuera por muchos años; la noticia ha causado profunda consternación en las veintuna repúblicas americanas, donde él supo desenvolverse con ejemplar maestría, resolviendo con serenidad todos los problemas presentados e innovando proyectos de perfeccionamiento en favor de la protección a la Infancia.

América entera pierde uno de sus grandes valores, y la República Oriental del Uruguay, llora con todo su corazón la despedida sin retorno de su hijo predilecto.

Como Delegado Técnico ante el Instituto y con la mucha honra que tuve de conocerlo el año de 1950, quiero patentizar a sus familiares y al pueblo Uruguayo, las muestras de mi más profunda condolencia.

Dr. Joaquín Romero Méndez  
Delegado Técnico de Honduras

Secretaría de Relaciones exteriores  
México.

La Embajada de México, enterada del lamentado fallecimiento del señor Doctor Roberto Berro, Director General del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, acaecido el día 7 del actual, hace llegar a dicho Organismo su más viva condolencia por la pérdida de tan eminente hombre de ciencia, que durante tantos años presidió sus nobles actividades con profunda dedicación e inquebrantable fe.

La Embajada de México reitera a la Dirección General del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia las seguridades de su más atenta consideración.

Montevideo, a 26 de septiembre de 1956



Dirección General de Asistencia Social

México, D.F., a 23 de octubre de 1956

Sr. Dr.

Víctor Escardó y Anaya

Instituto Internacional Americano

de Protección a la Infancia

Av. 8 de Octubre N° 2882

Montevideo — Uruguay.

Muy estimado señor Doctor:

Por la atenta nota de usted fechada el 14 del mes próximo pasado y de la que no me enteré hasta recientemente, debido a mi retorno al país, recibí la ingrata noticia del fallecimiento de nuestro común amigo Dr. Roberto Berro, Director del Instituto del que formamos parte.

El deceso de un amigo siempre causa una honda pena, y más aún cuando se trata de un hombre que, como el Dr. Berro tuvo la singular destreza de fomentar una obra que tanta significación tiene para la infancia de América.

Créame usted que me uno sinceramente a la pena que causó la separación definitiva de nuestro amigo y al unirme con usted en este dolor, le ruego hacer llegar a todos los Delegados mis sinceras condolencias por este triste motivo.

A reserva de escribirle detalladamente acerca de mis impresiones de mi viaje por Europa, lo saludo con todo afecto y me repito de usted como su atenta amiga y servidora.

Francisca Acosta

Delegada Técnica de México

DOCTOR ESCARDO. INAMPRIN. MONTEVIDEO URUGUAY.

Lamentamos profundamente deceso Doctor Roberto Berro afmo.

Germán Castillo

Delegado Técnico de Nicaragua

Montevideo, octubre 6 de 1956

Señor Director Interino del Instituto Internacional Americano

de Protección a la Infancia, doctor Víctor Escardó y Anaya

De mi mayor consideración y estima;

Con profundo dolor, he tenido conocimiento del deceso del Sr. Director del Instituto, Dr. Roberto Berro, ocurrida el 7 del mes de Setiembre pp.

La circunstancia de encontrarme ausente del país en esos momentos, me ha impedido, expresar personalmente, cuanto me afecta tan inesperado suceso. Vinculado el Dr. Berro al Instituto, desde su fundación, con 21 años en la delicada función de Director del

mismo, podemos decir quienes lo hemos visto actuar, que la supervivencia de ese organismo, se debe en gran parte a su hábil dirección y al prestigio que supo conquistarle por sus condiciones personales.

Quiera Vd. al tomar conocimiento del pesar que esta noticia me ha producido, agregar los votos que formulo para que el organismo, en el cual tengo el honor de representar al Uruguay, continúe su labor y mismo la perfeccione en el futuro.

Con este motivo saludo a Vd. atte.

Julio A. Bauzá

Delegado del Uruguay

**Sociedad Uruguaya de Pediatría**

Montevideo - Uruguay

Montevideo, 17 de setiembre de 1956

Señora

Lina Mayer de Berro

Montevideo

De nuestra respetuosa consideración:

La SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRIA se ha sentido hondamente conmovida ante el fallecimiento de su señor Esposo, el Dr. Roberto Berro, fallecido inesperadamente el 7 del corriente.

Miembro fundador de la Sociedad, Presidente de su Comisión Directiva durante el año 1927, el Dr. Berro era una de las más destacadas figuras de nuestra Sociedad, en la que se reconocía su alto valor intelectual y moral.

En diversas oportunidades, se le confió la representación de la Sociedad y en todas ellas lo hizo con altas dignidad y jerarquía.

Si bien en los últimos tiempos sus obligaciones políticas lo apartaron un tanto de nosotros, sabíamos, sin embargo, que su espíritu vigilante nos acompañaba siempre y que su persona estaba atenta al primer llamado que le hiciéramos, para colaborar en alguna obra o participar en algún acontecimiento.

No es extraño, pues, nuestro pesar por la desaparición del compañero leal, del hombre de consejo, del colaborador destacado y eficiente, del amigo de todos los momentos.

En tan doloroso trance, queremos hacer llegar a Vd. y Familia, nuestras más sinceras condolencias y expresarle la seguridad de que el recuerdo de su Esposo habrá de perdurar entre nosotros, así como el reconocimiento por toda la obra que El realizó en bien de la infancia de nuestra Patria.

Reciba, estimada Señora, las seguridades de nuestra más respetuosa consideración.

Prof Dra. María L. Saldún de Rodríguez

Dr. Salomón Fabius                      Presidente

Secretario

**Archivos de Pediatría del Uruguay**

Montevideo - Uruguay

Montevideo, 16 de setiembre de 1956

Señora

Lina Mayer de Berro

**MONTEVIDEO**

De mi respetuosa consideración:

Hondamente conmovido por la inesperada desaparición de su Esposo, el Dr. Roberto Berro, mi inolvidable amigo, quiero hacerle llegar las expresiones de profundo pesar de la Dirección y Redacción de "ARCHIVOS DE PEDIATRIA DEL URUGUAY", órgano oficial de la Sociedad Uruguaya de Pediatría y en el cual, en algunas oportunidades, su extinto Esposo colaboró activamente.

Personalidad de prestigio, es lógico que recurriéramos a él para solicitarle su opinión o su consejo, toda vez que nos parecieran necesarios. Siempre nos lo dió, amplio, generoso y sincero.

No es de extrañar, pues, la honda conmoción producida entre nosotros, ante el hecho irreparable de su desaparición terrena.

Hemos de recordarlo perennemente y su vida ejemplar habrá de servirnos de guía en el futuro.

Rogamosle hacer extensiva esta manifestación de nuestro pesar a sus señores Hijos.

Quiera recibir, estimada Señora, junto con esta expresión de nuestro pesar, las seguridades de nuestra mayor estima y consideración.

Conrado Pelfort

Director

**Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia**

Montevideo - Uruguay

Montevideo, setiembre 12 de 1956

Sra. Presidenta del Instituto Internacional Americano  
de Protección a la Infancia

Da. Elisabeth Shirley Enochs

De nuestra consideración:

El Consejo Directivo de la Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia dolorosamente sorprendido ante el fallecimiento del Dr. Roberto Berro, Director General de ese Instituto, se hace un deber de presentar a todos sus miembros, sus más sentidas condolencias por tan irreparable pérdida.

Sin duda el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, pierde uno de sus hombres prominentes que con entusiasmo y amor por la humanidad supo encaminar la acción de esa entidad que durante tanto tiempo dirigió y cuya pérdida será hondamente sentida dentro y fuera de ese círculo, dados los altos méritos que rodeaban la personalidad del extinto.

Con tal motivo saludo a usted atentamente.

Esther Alvarez Mouliá de Harraz

Oscar Julio Maggilo  
Secretario

Presidenta

**Fundación Luis Morquio**

Montevideo - Uruguay

Montevideo, 27 de setiembre de 1956

Sra. LINA MAYER DE BERRO

Calle Yí, Nº 1486. P. 3.

Montevideo.

De mi mayor consideración:

Dando cumplimiento a lo resuelto por el Comité Administrador de la Fundación Luis Morquio, en su última sesión, pongo en su conocimiento que al iniciarse dicha reunión se rindió merecido homenaje a la memoria de quien fue, hasta su fallecimiento muy digno Presidente, el doctor Roberto Berro, guardando, de pie, un momento de silencio. Asimismo, se resolvió enviar a usted y sus familiares nuestras más sentidas condolencias por la irreparable desgracia sufrida.

Al considerar la pérdida que para nuestra Fundación supone la desaparición del doctor Berro, quien formó parte de este Comité desde su iniciación, todos los presentes recordaron con emoción sus brillantes cualidades, puestas de manifiesto aun dentro de las limitadas actividades del organismo, tanto desde los puntos de vista médico y social, como por su ecuanimidad, en forma que contribuyó a darle a nuestra institución merecido prestigio.

Deseando que el unánime reconocimiento de las virtudes de su ilustre esposo sirvan a usted y los suyos de lenitivo a vuestro dolor, aprovecho la ocasión para reiterarle las expresiones de nuestra consideración.

Conrado Pelfort

Presidente

Emilio Fournié

Secretario

**Union Internationale de Protection  
de l'Enfance  
Gênève**

Sr. Don Víctor Escardó y Anaya  
Director General sustituto  
Instituto Internacional Americano de  
Protección a la Infancia  
Ayda. 8 de Octubre 2882  
Montevideo - Uruguay



5 de octubre de 1956

Sr. Director General:

Con gran estupefacción y pena me enteré por su carta del 25 de septiembre, del fallecimiento del estimado Doctor Roberto Berro, que fue con tanta competencia Director General del Instituto, y con quien sostuve siempre las más cordiales relaciones, he guardado de él un muy buen recuerdo por su afabilidad y cortesía durante las entrevistas que tuvimos en la ocasión de mi visita a su país, le ruego pues tenga a bien transmitir, en nombre de la Unión y en el mío propio, mi más sincero pésame a la familia y a los miembros del Instituto.

Me es grato presentarle por la primera vez, Señor Director General, el testimonio de mi mayor consideración, y ponerme a su disposición atte. s.s.

Georges Thélín  
Secretario General

Dott. MARIO REPETTO  
Via Accademia Albertina 1  
Torino

Torino 8 novembre 1956

Gentilissima Signora  
Prof.ra. Dra MARIA SALDUN de RODRIGUEZ  
Presidente della Sociedad Uruguaya de Pediatría  
MONTEVIDEO (Uruguay)  
Gentile Presidenta,

dal fascicolo Nº 9 — settembre 1956 della rivista "Archivos de Pediatría del Uruguay" — a me giunto stamattina ho appreso con immensa sorpresa ed indicibile dolore la morte dell'Illustre Dr. Roberto Berro avvenuta nel settembre scorso.

Mi sono fatto premura di comunicare immediatamente la luttuosa notizia al Presidente della Società Italiana di Nipologia, Prof. Antonio Cazzaniga.

Mentre invio alla Sociedad Uruguaya de Pediatría le espressioni del mio profondo cordoglio per la grave perdita dell'Illustre Consocio e Membro Fondatore, amo rievocare in particolare modo i vincoli di stima, ammirazione e di affetto che legavano il Dr. Berro al Prof. Cacace. Io ebbi poi la fortuna di avere nel 1954 un attivo scambio di corrispondenza col Dr. Berro che ha aderito entusiasticamente allé Onoranze che si tributarono al Prof. Cacace ed anzi si deve al Dr. Berro, che allora era Membro del Governo, la partecipazione alla cerimonia di S.E. il Dr. José Lissidini, Ambasciatore a Roma.

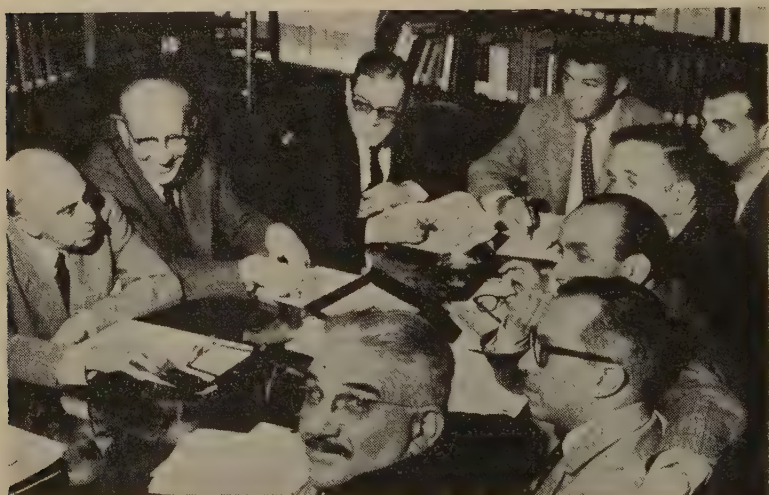
Gradisca, gentile Presidenta, i miei deferenti ossequi

Mario Repetto





Reunión del Consejo Directivo en Montevideo - 12-15 diciembre 1956. La Presidente Sra. Enochs tiene a su derecha al Dr. Escardó, Director General interino, al Dr. Siri de la Argentina a la doctora Saldún de Rodríguez, de Cuba, al Dr. Alambarri, del Uruguay, al Dr. Peluffo, de Colombia. A su izquierda al Secretario Dr. Mar-dones, de Chile, Dr. Hurtado, de Cuba, Dr. Largaña de la Argentina.



Otro aspecto de la misma reunión. Los doctores Abente Haedo, de Paraguay, Verdesio, de Costa Rica, Olinto, del Brasil, Forteza, de la República Dominicana, Fabius, de Honduras, Morales, de El Salvador, Salgado de Perú, Ramón Guerra, de Nicaragua y Peluffo, de Colombia.

## Reuniones del Consejo Directivo

Entre los días 12 y 15 de diciembre de 1956 se celebraron cuatro sesiones del Consejo Directivo del INSTITUTO. Presidió la señora Elisabeth S. Enochs, Delegada Técnica de los Estados Unidos de América, actuando como Secretario ad hoc el Dr. Francisco Mardones Restat, Delegado Técnico de Chile y asistieron los siguientes Delegados: Dres. Luis Siri y Alfredo E. Larguía, de Argentina; Dr. Mario Olinto, Delegado Técnico de Brasil; Dr. Euclides Peluffo, de Colombia; Prof. Emilio Verdesio, de Costa Rica; Dr. Félix Hurtado, Delegado Técnico y Dra. María L. Saldún de Rodríguez, de Cuba; Dr. Adolfo Morales, de El Salvador; Sr. James Espey, de Estados Unidos de América; Dr. Salomón Fabius, de Honduras; Dr. Alfredo Ramón Guerra, de Nicaragua; Dr. Oscar de La Guardia, de Panamá; Dr. Fernando Abente Haedo, de Paraguay; Dr. Alberto Salgado Lanza, de Perú; Dr. Fernando For-teza, de la República Dominicana; Dres. Julio A. Bauzá y Alfredo Alambarri, de Uruguay; y el Director General Sustituto, Dr. Víctor Escardó y Anaya, Delegado de Ecuador.

Por la actividad desplegada, la dedicación de los delegados y los numerosos asuntos tratados, pocas veces se han realizado reuniones que hayan determinado un cúmulo tan grande de trabajo. Algunos días los delegados almorzaron y cenaron en el propio INSTITUTO, con el deseo de no interrumpir el trabajo.

No es posible en este BOLETIN ya casi pronto a aparecer durante los días de la reunión, presentar una crónica detallada de ésta. En la imposibilidad de realizarlo así, nos limitaremos a resumir los asuntos que fueron tratados, que, como se verá, son de la mayor trascendencia para el INSTITUTO.

Uno de los temas de la Orden del día es el nombramiento de Director General. El Consejo que decidió reunirse en agosto, en la ciudad de Lima, con el objeto de facilitar la asistencia de los Delegados Técnicos, creyó más conveniente no hacer por ahora la designación definitiva del Director, dejándolo para el mes de agosto. Y designó por unanimidad, de acuerdo con los Estatutos, Director General Interino, al Dr. Víctor Escardó y Anaya. Ya anteriormente había sancionado un voto de aplauso al aprobar la gestión del Dr. Escardó durante los tres últimos meses, en los que imprimió un ritmo enérgico a las actividades del INSTITUTO.

Se decidió definitivamente la compra del terreno situado al



lado de la casa propia, encargándose al Director de la realización de los trámites.

La reforma de los Estatutos ocupó muchas horas de labor y una Comisión de Estudio compuesta por los Dres Sirl, de la Argentina, Mardones, de Chile, y Escardó y Anaya, Director General Interino, quedaron encargados de ajustar los textos, lo que realizaron en los tres primeros días de la semana siguiente.

El Consejo dió un voto de adhesión a UNICEF con motivo de cumplir los diez años de actuación.

---





En el Seminario de las diarreas en Chile, un grupo de expertos de varias naciones llegando a Santiago. Nuestro Instituto participó activamente en este certamen.

# Conferencias y Congresos

## SEMINARIO SOBRE LAS DIARREAS INFANTILES

Santiago de Chile, 5-10 de noviembre de 1956

Bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, y con la colaboración del Servicio Nacional de Salud, Facultad de Medicina de la Universidad y Colegio Médico de Chile, se llevó a cabo en Santiago, el Seminario del epígrafe con la participación de representantes de los seis países a que estaba destinado: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay y Venezuela, y las siguientes Organizaciones: Administración de Cooperación Internacional (I.C.A.), Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia (I.I.A.P.I.), y Fundación Rockefeller.

En el local del moderno edificio de la Escuela de Salubridad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, tuvieron lugar las reuniones que contaron con la concurrencia de técnicos, que actúan en los distintos terrenos que cubre la acción asistencial y preventiva de la enfermedad, habiéndose por lo tanto contado con la presencia de médicos pediatras, epidemiólogos, higienistas, educadores sanitarios y bioestadísticos.

Los múltiples y diferentes temas fueron agrupados por afinidad de naturaleza y presentados primeramente en varios "foros" dirigidos cada uno por "panel" presidido por los técnicos especializados correspondientes.

Hecha esa presentación los concurrentes fueron luego distribuidos en tres grupos, en los que se trató siempre de que figuraran técnicos de las diferentes ramas especializadas y al mismo tiempo de los diversos países representados. Cada uno de esos grupos fue tratando sucesivamente la totalidad de los temas que habían sido presentados en los diferentes foros y luego de redactadas las conclusiones se discutieron en sesiones plenarias.

Este procedimiento permitió que todos los asistentes tuvieran ingerencia en la totalidad de los puntos tratados y facilitó el intercambio de ideas entre técnicos de campos muy lateralizados por su especialización, haciéndolos familiarizarse más con los principios y las técnicas de las otras especialidades involucradas en el problema global de la enfermedad.



Aún cuando las enfermedades diarreicas puedan tener una expresión cuantitativa variable en países de diferentes características del hemisferio, es indiscutible que constituyen un problema de salud pública de primera magnitud, tanto desde el punto de vista de la morbosidad como desde el punto de vista de la mortalidad y asimismo ya sea considerado el aspecto médico asistencial como el sanitario social.

La Oficina Sanitaria Panamericana dirigió nota a nuestro INSTITUTO invitándolo a participar en las sesiones del Seminario y en consecuencia éste se hizo representar designando a dos miembros del Consejo Directivo, los Dres. Alfredo Ramón Guerra, pediatra y Adolfo Morales, estadístico. Además, concurrió a la sesión inaugural el Director del INSTITUTO Dr. Víctor Escardó y Ana-ya habiendo buscado la coincidencia de asistir con motivo de su viaje a Panamá y Guatemala.

El INSTITUTO se congratula en destacar el acierto de la realización del Seminario Interamericano de enfermedades diarreicas como asimismo el ajuste de organización puesto al servicio por la Oficina Sanitaria Panamericana, entidad organizadora.

El Dr. Myron E. Wegman, Jefe de la División de Educación y Adiestramiento, que en la sesión inaugural expuso la organización del Seminario, puso de relieve la presencia del Director del INSTITUTO, Dr. Escardó, teniendo palabras amables para la colaboración de nuestra institución, que cordialmente agradecemos.

---

## VII CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRIA

Santiago de Chile, 12-17 de noviembre de 1956

El doctor Alfredo Ramón Guerra asistió como delegado del INSTITUTO al VII Congreso Nacional de Pediatría, realizado en Santiago de Chile, del 12 al 17 de noviembre de 1956, respondiendo a la invitación que las autoridades de dicho Congreso efectuaron al INSTITUTO.

Este certamen tuvo un éxito notable. Además, debemos hacer resaltar la presencia de profesores extranjeros, incluso europeos, que intervinieron con aportes, con discusiones referentes al temario y con conferencias extraordinarias.

El programa cumplido se ajustó al siguiente orden que resumimos:

### Lunes 12 de noviembre

Salón de Honor de la Casa Central de la Universidad de Chile  
Sesión inaugural del Congreso y de la Exposición.

---

Salón de Conferencias de la Universidad de Chile:  
Presidente Honorario Prof. Dr. Hans Kleinschmidt.  
Presidente, Prof. Dr. Alfredo Wiederhold.

Tema Oficial: PIELONEFRITIS. — Cátedra de Pediatría del Prof. Dr. Arturo Scroggie V. Hospital Roberto del Río.

Co-Relato: CONDUCTA DEL UROLOGO-PEDIATRA FRENTE A LA PIELONEFRITIS. — Dpto. de Urología del Hospital Luis Calvo Mackenna.

Conferencia: LUCHA CONTRA LA POLIOMIELITIS. — Prof. Dr. Hans Kleinschmidt, Presidente del Comité Central para la lucha contra la Poliomielitis en Alemania.

Entrega de Diplomas de Miembros Honorarios y Correspondientes de la Sociedad Chilena de Pediatría.

---

### Martes 13 de noviembre

Hospital Manuel Arriarán, Temas libres.

MENINGITIS TUBERCULOSA EN EL NIÑO. — Cátedra del Prof. Dr. Arturo Scroggie V.

MENINGITIS TUBERCULOSA TRATADA CON H.A.I.N. Y ESTREPTOMICINA. — Cátedra del Prof. Dr. Julio Meneghello.

MENINGITIS PURULENTA. — Cátedra del Prof. Dr. Arturo Scroggie V.

Presidente, Prof. Dr. Pedro Araya Ch.

TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOS DE LA BRONCONEUMONIA COQUELUCHOSA. — Cátedra del Prof. Dr. Aníbal Ariztía A.

OBSTRUCCIONES RESPIRATORIAS EN EL NIÑO. — Cátedra del Prof. Dr. Aníbal Ariztía A.

Salón de Conferencias de la Universidad de Chile.

Sesión Conjunta con la Sociedad Chilena de Salubridad.

Presidente, Prof. Dr. Aníbal Ariztía A.

Tema Oficial: DIARREAS DE LA INFANCIA. — Cátedra del Prof. Julio Meneghello R. Hospital Manuel Arriarán.

CONCLUSIONES DEL SEMINARIO NACIONAL SOBRE DIARREAS INFANTILES. — Dr. Louis Verhostrate, Secretario General.

Co-Relato: TRATAMIENTO DE LA TOXICOSIS. — Cátedra de Pediatría del Prof. Dr. Aníbal Ariztía A. Hospital Luis Calvo Mackenna.

Co-Relato: EXPERIENCIAS DEL "SERVICIO DE HIDRATACION" del Hospital de Niños Roberto del Río. — Cátedra de Pediatría del Prof. Dr. Arturo Scroggie V.

Miércoles 14 de noviembre.

....Hospital San Juan de Dios, Temas libres. — Presidente Prof. Dr. Arturo Baeza Gofil.

NEUMONIA INTERSTICIAL PLASMOCELULAR CON DEMOSTRACION DE Pneumocystis carinii. — Cátedra de Parasitología del Prof. Dr. A. Neghme y de Pediatría del Prof. Dr. Aníbal Ariztía A.

SEPSIS EN EL NIÑO RECIEN NACIDO. — Cátedra del Prof. Dr. Arturo Scroggie V.

MEMBRANA HIALINA. — Cátedra de Pediatría del Prof. Dr. Adalberto Steeger.

Presidente, Prof. Dr. Arnulfo Johow.

MAL ROTACION INTESITAL. — Cátedra del Prof. Dr. A. Ariztía A.

EMPIEMA PIEURAL. — Cátedra del Prof. Dr. Julio Meneghello R.

Salón de Conferencias de la Universidad de Chile.

Presidente, Prof. Dr. Julio Schwarzenberg L. — Mesa Redonda:  
La leche en la alimentación infantil en Chile.

**Jueves 15 de noviembre.**

Hospital Roberto del Río. — Temas libres.

Presidente, Prof. Dr. Adalberto Steeger.

RAQUITISMO Y OSTEOMALACIA ASOCIADOS A DEFECTOS  
DE LA FUNCION RENAL. — Prof. Dr. A. Ariztía A. y colaboradores.

ELECTROFORESIS EN AFECIONES RENALES. — Cátedra  
del Prof. Dr. Arturo Baeza Gofí.

ELECTROFORESIS EN G.N.D.A. — Cátedra del Prof. Dr. A.  
Baeza Gofí.

Presidente, Dr. José Symon O.

HEMIPLEGIA ADQUIRIDA JUVENIL DE ETIOLOGIA DES-  
CONOCIDA. — Cátedra del Prof. Dr. A. Ariztía.

SINTOMAS Y SIGNOS DE COMIENZO DE LA POLIOMIELI-  
TIS ANTERIOR AGUDA. — Cátedra del Prof. Dr. Arturo Baeza  
Gofí.

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION EN PEDIATRIA.  
— Cátedra del Prof. Dr. A. Ariztía.

Salón de Conferencias de la Universidad de Chile.

Presidente, Prof. Dr. Arturo Scroggie V.

Tema Oficial: SINDROME DOLOROSO ABDOMINAL EN LA  
INFANCIA. — Cátedra de Cirugía Infantil del Prof. Dr. A. Johow.  
Hospital Roberto del Río.

Conferencia: ABDOMEN DOLOROSO EN LA INFANCIA CON  
REFERENCIA A LA CLINICA Y A LA RADIOLOGIA. — Prof. Dr.  
K. H. Schaefer y Dr. M. A. Lassrich.

**Viernes 16 de noviembre.**

Salón de Conferencias de la Universidad de Chile. Presidente,  
Prof. Dr. Julio Meneghello R.

Tema Oficial: ICTERICIAS EN EL PRIMER TRIMESTRE  
DE LA VIDA. — Cátedra del Prof. Dr. A. Ariztía. Hospital Luis  
Calvo Mackenna.

Co-Relato: ICTERICIA PRECOZ DEL RECIEN NACIDO. —  
Servicio de Puericultura del Hospital San Francisco de Borja. Cá-  
tedra del Prof. Dr. Arturo Baeza Gofí.



Salón de Conferencias de la Universidad de Chile.

Presidente Prof. Dr. A. Garreton S. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Mesa Redonda: Enseñanza de la Pediatría en Chile.

Sábado 17 de noviembre.

Hospital Luis Calvo Mackenna.

Temas libres.

Presidente, Prof. Dr. Raúl Gantes A.

RECUENTO DE HEMOCONIAS EN EL LACTANTE DISTROFICO. ACCION DE LA VITAMINA B<sub>12</sub>. — Cátedra del Prof. Dr. Julio Meneghello.

CAPTACION DEL YODO RADIO ACTIVO EN EL LACTANTE DISTROFICO — Cátedra de Medicina del Prof. Dr. Hernán Alessandri R. y Cátedra de Pediatría del Prof. Julio Meneghello R.

ASPECTOS HEMATOLOGICOS DEL SINDROME POLICARENCIAL. — Dr. Jorge Vildósola. Cátedra del Prof. Dr. Julio Meneghello R.

Presidente, Dr. Gustavo Fricke.

EXPERIENCIAS EN LA ALIMENTACION DEL LACTANTE CON LECHE HUMANIZADA (Humana Milch). — Cátedra del Prof. Dr. Arturo Scroggie V.

HIBERNOTERAPIA EN LA PRIMERA INFANCIA. — Cátedra del Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Buenos Aires.

HIBERNOTERAPIA EN LA TOXICOSIS. — Dr. Federico C. Millia, Santa Fe, Argentina.

Dada la importancia de los temas y de la preparación y experiencia de los relatores, este Congreso tuvo un extraordinario interés y fue realmente trascendental, no sólo para la pediatría chilena sino también para la pediatría internacional.

---

### III CONGRESO CENTROAMERICANO DE PEDIATRIA

Guatemala, 24 de noviembre-3 de diciembre de 1956

De acuerdo con lo programado (BOLETIN Nº 118, setiembre 1956) se realizaron con toda regularidad los diversos actos de este Congreso, que por su organización, el valor científico de las comunicaciones presentadas y la alta calidad de los concurrentes puede considerarse como un alto evento científico, que honra a Guatemala y a la pediatría centroamericana de una manera especial.

El Director General de nuestro INSTITUTO, doctor Roberto Berro había sido designado Presidente Honorario, junto con el Excmo. Sr. Presidente de la República y el Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social. Con motivo de su fallecimiento el Comité Organizador conservó "In memoriam" esa designación. En este mismo BOLETIN, con motivo del homenaje del INSTITUTO al Dr. Berro, el Dr. Escardó describe en su discurso la entrega que le hicieron del diploma respectivo.

Entre los miembros de honor del Congreso figuraban la Presidente de nuestro Consejo Directivo, Sra. Elisabeth Shirley Enochs y el Director General interino del INSTITUTO, Dr. Víctor Escardó y Anaya.

Fueron invitados de honor, además de los eminentes técnicos entre los que se encontraban los doctores James G. Hughes, Douglas N. Buchanan y Reynold A. Jensen, profesores estadounidenses de Tennessee, Chicago y Minnesota, respectivamente, el doctor Federico Gómez, con un grupo de discípulos, de México y el doctor Guido Fanconi, de Zürich, los delegados del INSTITUTO que concurrieron al Seminario Nacional de Guatemala, que se hizo coincidir con el Congreso, la Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez, delegada de Cuba, la Dra. María Eugenia Vargas, Juez de Menores de San José, Costa Rica y el Dr. Salomón Fabius, delegado de Honduras.

Se realizaron como habían sido proyectados los Seminarios de fluidoterapia, a cargo del Equipo Técnico mexicano, sobre fisiopatología del riñón, por el Prof. Fanconi, sobre psiquiatría infantil, por el Prof. Jensen, sobre neurología infantil, por el Dr. Buchanan; mesas redondas de cirugía pediátrica y de tuberculosis infantil.

En la sesión plenaria de Protección Social, que presidió el Dr. Ernesto Cofiño de Guatemala, en representación del Dr. Carlos Sáenz Herrera, de Costa Rica, el Dr. Víctor Escardó y Anaya disertó sobre "Consideraciones sobre el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia", la Dra. Vargas sobre "Delincuencia juvenil" y la Dra. Saldún de Rodríguez sobre "Protección social alimenticia".

Durante el desarrollo del Congreso tuvo lugar un hecho que ha de ser de gran trascendencia para la pediatría centroamericana, que fue la fundación de la Federación de Asociaciones Pediátricas del Istmo, por representantes de los cinco países centroamericanos y Panamá, designándose Secretario General al Dr. Ernesto Cofiño, delegado de Guatemala ante nuestro INSTITUTO.

Conjuntamente con este Congreso se realizó en Guatemala, el VIII Congreso Nacional de Medicina. El día 19 de diciembre tuvo lugar en el Auditorio de Sanidad Pública, un acto en el que disertaron varios visitantes sobre los siguientes temas: El médico general y el niño, por el Dr. Federico Gómez; Clínica y patología de la tuberculosis prenatal, por el Dr. Alberto Urquijo, distinguido fisiólogo argentino, consultante de la Oficina Sanitaria Panameicana; Algunos aspectos de la diabetes, por la Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez; Protección social al niño, por el Dr. Víctor Escardó y Anaya.

---

## XIV JORNADAS PEDIATRICAS RIOPLATENSES

Montevideo, 21-23 de marzo de 1957

La Comisión Directiva de la Sociedad Uruguaya de Pediatría organizando las Décimocuartas Jornadas Pediátricas Rioplatenses, con las que se reiniciarán estas reuniones de intercambio científico y confraternidad entre los pediatras de Argentina y Uruguay, que se realizaron por primera vez en la ciudad de Buenos Aires, en 1921 y por última vez en la ciudad de Córdoba, en 1950.

La fecha de realización de las próximas Jornadas de Montevideo, ha sido fijada definitivamente para los días 21, 22 y 23 de marzo de 1957.

La Sociedad Argentina de Pediatría y todas sus Filiales han sido especialmente invitadas a participar en ellas, contándose ya con la respuesta favorable de todas.

El programa científico provisorio comprende la realización de reuniones de Mesa Redonda y presentación de comunicaciones sobre temas libremente elegidos. Será completado por un interesante programa de reuniones sociales.

Damos a continuación, la nómina de temas seleccionados para las reuniones de Mesa Redonda, así como de los relatores provisoriamente seleccionados:

**PROTECCION MEDICOSOCIAL DEL NIÑO RURAL. — Relatores:** Argentina: Prof. Dr. Juan P. Garrahan (Coordinador), Dres. Francisco J. Menchaca y Juan S. Maurín Navarro. — Uruguay: Dres. Alfredo Alambarri, Elbio Fernández Capurro y Celia Rossi de Alcántara.

**TUMORES ABDOMINALES EN EL NIÑO. — Relatores:** Argentina: Prof. Dr. Manuel Ruiz Moreno (Coordinador), Dres. José E. Rivarola, José E. Mosquera y Gorostiague. — Uruguay: Profs. Dres. Ricardo B. Yannicelli y Juan R. Curbelo Urroz.

**SINDROMO DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA EN LA MENINGITIS TUBERCULOSA Y SU TRATAMIENTO — Argentina:** Prof. Raúl Maggi (Coordinador), Dres. Luis M. Cucullu, Carlos J. García Díaz. — Uruguay: Profs. Dres. María L. Saldún de Rodríguez, José M. Portillo y José B. Gomensoro.

**POLIOMIELITIS. — Argentina:** Prof. Dr. Angel Invaldi, Dres. Sheppherd y Juan Villalonga. — Uruguay: Prof. Dr. Euclides Pe-



luffo (Coordinador), Dr. Simón Gómez Malaret y Escuela "F. D. Roosevelt".

**ACTUALIZACION DE LA VACUNA CON BCG. — Argentina:** Prof. Dr. Alberto Chattás. — **Uruguay:** Dres. Julio Lorenzo y Deal (Coordinador) y Ruben Gorlero Bacigalupi.

**PROBLEMAS DE CONDUCTA EN EL NIÑO. — Argentina:** Prof. Dr. Florencio Escardó (Coordinador) y Dr. Raúl Bruera. — **Uruguay:** Prof. Dr. Julio R. Marcos y Equipo de la Clínica Médico-Psicológica del hospital "Dr. Pedro Visca".

**HIBERNACION EN PEDIATRIA. — Argentina:** Dres. Leonidas Taubenslag, Cedratto y Federico C. Milia. — **Uruguay:** Profs. Dres. Alfredo U. Ramón Guerra (Coordinador), Euclides Peluffo y Julio R. Marcos.

**ALTERACIONES RESPIRATORIAS EN EL RECIEN NACIDO. — Argentina:** Prof. Dr. Juan J. Murtagh y Dr. Riquetti. — **Uruguay:** Dr. José Obes Polleri (Coordinador), Prof. Alberto L. Matteo y Dres. Héctor Mourigan y Julio C. Barani.

**CARDIOPATIAS CONGENITAS. — Argentina:** Dr. Rodolfo Kreutzer (Coordinador). — **Uruguay:** Dres. José P. Sapriza, y Cyro Giambruno.

Se admitirán Comunicaciones sobre Temas Libres, las que deberán ser anunciadas antes del 15 de febrero de 1957, por intermedio de la Sociedad Argentina de Pediatría, las de Argentina, en tanto que las de Uruguay, lo serán ante la Secretaría de la Sociedad Uruguaya de Pediatría. Estas comunicaciones no podrán tener una extensión mayor de tres páginas formato carta, serán escritas a máquina, con líneas de no más de 60 espacios e interlínea de dos espacios. Deberán ser acompañadas por un resumen de no más 100 palabras.

Simultáneamente se realizará una Exposición Científica.

Habrá también una Exposición Industrial de productos farmacéuticos y dietéticos.

La Comisión Directiva de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, que actúa como la Comisión Organizadora de las Jornadas, la integran: Prof. Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez, Presidenta; Prof. Dr. Julio R. Marcos, Vicepresidente; Dr. Salomón Fabius, Secretario General; Dr. Carlos A. Escande, Secretario de Actas; Dr. Víctor Scolpini, Tesorero y Dres. Juan Vizziano Pizzi y Prof. Dr. Ricardo Yannicell, Vocales.

Además, se designaron las siguientes Comisiones de Cooperación: de Finanzas, Recepción y Homenajes, Trabajos Científicos y Publicaciones, Prensa y Publicidad, y Exposiciones.

---

## Libros y Revistas

**Dr. Manuel Antonio Girón. — PEDIATRIA SOCIAL. Guatemala. 1956.**

Mi estimado colega y particular amigo el Dr. Girón me entregó personalmente en Guatemala, muy amablemente dedicado, un ejemplar de este libro recién aparecido. Distinguido Catedrático de Medicina Social desde 1946, en la Facultad de Ciencias Médicas y además pediatra, sintió la necesidad de que lo relativo al niño encontrara lugar destacado en su enseñanza, dando cabida a lo que llamó Pediatría Social siguiendo las ideas corrientes, aun cuando, lo he manifestado varias veces, ni me gusta el término, ni creo que exprese bien lo que desea.

El Dr. Girón siguió en Francia el Curso de Pediatría Social y asistió en 1953 al Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia, que nuestro INSTITUTO realizó en Montevideo, habiendo venido designado por el Gobierno de Guatemala. Colaboró después eficazmente en el Seminario Nacional guatemalteco, que se realizó el mismo año, bajo la dirección del Dr. Ernesto Cofiño, delegado técnico de Guatemala ante nuestro INSTITUTO.

Conocí en Montevideo las cualidades del Dr. Girón, su asiduidad, su dedicación, su mesura.

Todos estos conocimientos y los frutos de su enseñanza los ha llevado al libro, considerando los problemas médico-sociales de la niñez con visión universal, al mismo tiempo que local porque estudia primero el problema en general y luego, en lo que concierne a Guatemala.

El curso que desarrolla el autor es teórico-práctico. La parte teórica representa el contenido de este libro que ofrece a los estudiantes y a todos los estudiosos.

El hecho de que el índice ocupe diecisiete páginas dice bien a las claras, cómo el Dr. Girón como buen profesor, ha puntualizado los conceptos en las seis partes de que consta su libro.

Comienza, naturalmente, por la Eugenesia y lo que llama Pediatría Social preconcepcional. Hay aquí una serie de temas extremadamente delicados como la esterilización, el certificado prenupcial, el aborto voluntario y la planificación familiar. El autor puntualiza un criterio sobre algunos de ellos, como cuando dice "el

aborto voluntario es francamente disgénico, y el control de la concepción tiene posibilidades eugénicas y disgénicas". No se aviene en una nota bibliográfica discutir problemas tan hondos y tan al día. Siempre he creído que las aseveraciones rotundas son peligrosas.

En las dos partes siguientes distingue Girón lo prenatal de lo perinatal, para entrar abiertamente en la infancia, estudiando por separado los aspectos predominantemente sociales. Con esto da a entender, que, en proporciones variables, todos los problemas son médico-sociales.

Con el mismo criterio presenta la "Pediatría social escolar", considerándola en general y luego especialmente en Guatemala. El último capítulo lo dedica a la pubertad y a la adolescencia, siempre dentro del mismo canon.

A mi juicio lo más valioso que tiene el libro es la importancia que da a la familia para la seguridad del niño. "En resumen, dice, la familia debe ser planeada, cimentada, erigida y protegida, en función social. Alrededor de estos principios básicos que constituyen la médula de la superación de la comunidad, consideramos ampliamente la protección médico-social, materno-infantil, escolar, de la juventud y de la raza; en los capítulos dedicados a dicha protección describimos los aspectos preventivos, curativos y rehabilitadores de la misma".

Con generosas palabras el autor agradece a nuestro INSTITUTO la oportunidad que le proporcionó tanto en Montevideo como en Guatemala, de ahondar el problema, considerando los trabajos presentados en este último como un aporte bibliográfico considerable. Habiendo tomado parte en la dirección de estos Seminarios, es una satisfacción para mí, el leer tan ponderadas frases que demuestran una parte de lo que nuestros Seminarios han realizado en lo que a protección del niño se refiere.

Felicito muy cordialmente al Dr. Girón y auguro mucho éxito a tal útil y valioso libro.

Víctor Escardó y Anaya

---

Emilio Uzcategui. EL NIÑO EN LA LEGISLACION ECUATORIANA. Quito. Casa de la Cultura Ecuatoriana. 1955.

El autor, luego de indicar el acierto de Ellen Key al llamar a esta centuria "El siglo de los niños", la reafirma, expresando: "De esta época, son las declaraciones de derechos de los niños, como la de Ginebra de 1923, la fundación de establecimientos de la sig-

nificación y trascendencia del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia de Montevideo, la expedición de leyes de excepcional valor como el Código del Niño, promulgado en el Uruguay el 6 de abril de 1934, y el advenimiento de regímenes políticos, sincera y realmente interesados en la defensa y protección de la niñez”.

Manifiesta también, que desde el año 1935, los más fundamentales progresos de aquella legislación han consistido en el Código del Trabajo y el de Menores del año 1938, modificado en 1944.

La obra estudia los preceptos constitucionales que fundamentalmente se preocupan del niño, y su evolución a través de las Cartas constitucionales, las disposiciones legales referentes a la protección del menor, contenidas en el Código Civil y en el Código Penal. Estudia su tutela en el Derecho Internacional Privado, por la Seguridad Social y la legislación del trabajo, así como los preceptos contenidos en las leyes de higiene y sanidad, a su respecto. Asimismo, se analizan especialmente las soluciones legales dadas a los problemas que comportan los actos antisociales realizados por menores —inadecuadamente llamados “delincuencia infantil”— el trabajo de las personas en minoridad y la organización de los tribunales de menores.

En cuanto a esto último, contra la opinión de algunos de los más distinguidos tratadistas y predominante en América —según lo reconoce— ensalza el sistema colegiado establecido en dicho país. No compartimos teóricamente su tesis; debiendo recalcar especialmente la necesidad de que todos los técnicos que en la actividad judicial se dediquen a los problemas de la infancia, lo hagan como actividad exclusiva — con absoluta prescindencia de otra alguna — y con carácter permanente, única manera de asegurar absoluta idoneidad, preocupación superlativa y unidad de acción. Tales orientaciones lamentablemente no surgen de la avanzada legislación ecuatoriana, ni son tenidas en cuenta por el autor.

Siendo éste, sin embargo, expresidente del primer tribunal para menores de Quito, une a sus conocimientos, probada experiencia. Por eso, sus observaciones y aportes en la materia, deben ser leídos con todo interés y respeto.

José Pedro Achard

---

**Dra. Adela Reta Sosa Días.** PROTECCION JURIDICO PENAL DE LA FAMILIA. Montevideo. 1956.

Dicha obra de tesis, presentada para alcanzar la designación de



Profesora Agregada de Derecho Penal y publicada por la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de Montevideo, luego de su aprobación por el tribunal respectivo, constituye un serio aporte en la materia.

En la Introducción, luego de dar la pauta acerca del fenómeno social de la desintegración de la familia y su significación, afirma: "Una familia desorganizada y padres que olvidan el cumplimiento de las obligaciones que les impone su condición de tales crean generalmente el ambiente que explica la iniciación en la carrera del delito y, lo que es más grave, la delincuencia que se gesta en los primeros años de vida de relación..."

Establece la autora, como dato ilustrativo, el que sin duda obtuviese en su labor como integrante del Centro de Estudios Jurídicos Juveniles de la misma Facultad que "El examen de los expedientes de menores imputados de delito correspondientes a los años 1950 a 1954, realizada en el Juzgado de Menores de Primer Turno, nos permitió comprobar que en 73% de los casos, el antecedente familiar era ampliamente desfavorable y que, salvo rara excepción la reincidencia sólo se produce cuando el menor carece de medio familiar organizado".

El libro se divide en los siguientes capítulos: Evolución histórica de la familia. La familia como objeto de la tutela penal. Ordenación sistemática de las infracciones contra la familia. La bigamia. Matrimonios ilegales. Supresión y suposición del estado civil. El adulterio. Incumplimiento de las obligaciones de asistencia familiar. Incumplimiento de los deberes de asistencia familiar en la legislación uruguaya. Clasificación de las soluciones legislativas en materia de incumplimiento de las obligaciones de asistencia familiar y Bases para una reforma de la legislación uruguaya en materia de protección jurídico penal de la familia.

Es mérito resaltante de la obra —según lo hace notar el prologuista Dr. Juan B. Carballa, profesor de la materia en la misma casa de estudios— que no se limita al análisis particularizado de los textos penales, sino que alcanza al examen y solución del problema fundamental del cual trata.

La autora da la base para una fórmula de sistematización de la legislación penal tuitiva de la familia, y ésta fue en buena parte incorporada al proyecto de reorganización de la judicatura de menores y familiar preparado por una comisión de la cual formaba parte el suscrito. Dicho trabajo, que aceptara plenamente el Poder Ejecutivo, fue enviado al Legislativo como Proyecto de ley, y se encuentra actualmente en estudio de dicho cuerpo.

La obra de la Dra. Reta agota virtualmente el estudio del tema, y ha de ser fuente para todos aquéllos que sientan la inquietud que estos problemas suscitan.

José Pedro Achard

Dr. Jorge Avendaño Inestrillas. — EL CRECIMIENTO MENTAL DEL NIÑO México, 1955.

Se trata de un trabajo interesante donde se estudia en el Hospital Infantil de México, 40 niños desde el punto de vista del desarrollo neuropsíquico. El solo anuncio del tema lo hace atrayente, más al constatar después que tiene proyecciones pediátricas, cumpliendo así con el pensamiento moderno de considerar al niño en su personalidad global. El trabajo se cumplió en la unidad de desarrollo del Servicio de Higiene Mental siguiendo el método de A. Gesell, que como es sabido valora la maduración del niño en el proceso evolutivo de su conducta. La casuística comprende niños de edades oscilando entre 3 y 5 años 11 m. y los protocolos se tomaron al azar de los consultantes al Departamento de Higiene Mental durante un período de 12 meses.

La lectura de este libro da una pauta formal del dominio que tiene su autor de las normas de aplicación de la escala de Gesell, así como de la seriedad técnica con que la escala fue manejada. Entre los trastornos evolutivos más aparentes figuran los que su autor llama proceso evolutivo deformado o sea los de tipo afectivo por mala relación madre-hijo, alcanzando 71.4%. Le sigue la oligofrenia con 65% en lo que se refiere al proceso evolutivo patológico. En estos procesos patológicos, la asfixia natal figura como la etiología más frecuente con 18.8%. En un lote de 23 casos de procesos evolutivos patológicos (lesión cerebral) las causas debidas al parto predominan con un 46%, siguiéndole con 36% las atribuibles a noxas intrauterinas y finalmente 18% las noxas post-natales.

Diremos por último, que el libro se enriquece con historiales muy bien expuestos y protocolos de real utilidad para la aplicación del método Gesell. Es de desear que el autor nos obsequie con nuevas publicaciones sobre tan importante capítulo de la pediatría moderna.

Julio R. Marcos

## Informaciones

**PROFESOR ERNESTO CIENFUEGOS BRAVO.** — La pediatría de las Américas acaba de perder a uno de sus más eminentes adalides: el profesor doctor Ernesto Cienfuegos Bravo.

Caracterizó al Dr. Cienfuegos una vasta y fina cultura científica, literaria y artística, que hacían de él una personalidad completa, a la que unía especiales dotes de cordialidad y de simpatía.

Conocí al Dr. Cienfuegos en 1924, cuando con el Dr. Morquio asistimos al IV Congreso Panamericano del Niño, en Santiago de Chile. En ese Congreso fue aprobada la creación de nuestro INSTITUTO y Cienfuegos fue uno de los que desde el primer momento comprendió la idea, apreció su vasto alcance y la apoyó calurosamente.

Sus relaciones con nuestro INSTITUTO fueron siempre amables y en toda oportunidad valoramos su valor científico y su leal y franca amistad.

El extinto colega chileno se recibió de médico en 1908, habiendo sido Médico-Jefe de los Servicios de Urgencia de la Asistencia Pública de Santiago y desde 1913, médico del Hospital Manuel Arriarán. Fue uno de los socios fundadores de la Sociedad Chilena de Pediatría y en varios períodos su Presidente. En 1926, se le designó Profesor Extraordinario de Clínica Pediátrica.

El Doctor Cienfuegos es autor de numerosas publicaciones científicas, algunas de renombrado valor. Su concepto del hospitalismo demostrando el valor del elemento afectivo en el bienestar del niño marcó rumbos y destruyó la tendencia exagerada de creer superior la estrictez de la técnica a la bondad del corazón. Ambas son necesarias, pero desgraciado el niño, lo he dicho muchas veces, librado exclusivamente al frío engranaje del tecnicismo.

Promovió numerosas campañas en pro de una mejor asistencia materno-infantil.

Su preocupación dominante fue la docencia y el buen funcionamiento de los servicios asistenciales.

Numerosas sociedades chilenas y extranjeras se honraron colocando su nombre entre los de sus socios.

A los lados de su cátedra, en el hospital, tenía dos retratos: Finkelstein y Morquio. Los dos maestros acompañaron con simpatía la tarea del eminente profesor chileno.

Haya paz en la tumba de tan ilustre ciudadano de América.

V. E. A.

---

CREACION DE LA COMISION DEL NIÑO. Puerto Rico. — En

la 2ª Asamblea Legislativa, 44ª sesión ordinaria, se creó la Comisión del Niño. La ley señala sus funciones y atribuciones y asigna fondos para su funcionamiento. A continuación la publicamos.

**Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:**

Sección 1. — Por la presente se crea la Comisión del Niño adscrita al Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Dicha Comisión estará integrada por el Presidente de la Junta de Planificación, el Director Administrativo Oficina Administrador de Tribunales, los Secretarios de Justicia, Instrucción Pública, Trabajo y Salud, el Administrador de Parques y Recreo Públicos, el Jefe de la Policía de Puerto Rico y cinco (5) ciudadanos designados por el Gobernador para un término de cuatro años. El Gobernador designará a un miembro de la Comisión para presidir la misma.

Sección 2. — La Comisión del Niño tendrá a su cargo:

a) La coordinación de todas las actividades y servicios relacionados con el niño, que se realicen por los departamentos y agencias de los gobiernos estatal y municipales.

b) El estudio, para recomendación a las agencias correspondientes, de medidas legislativas y administrativas que tiendan a prevenir y corregir los problemas que afectan desfavorablemente a la niñez de Puerto Rico, y aquéllas que tiendan a fomentar su bienestar en todos sus aspectos.

c) El nombramiento de los empleados que necesite para su funcionamiento, con sujeción a las reglas de Personal.

d) La preparación y conservación de un archivo en que deberán recogerse de manera uniforme y coordinada, todos los datos y las estadísticas referentes a la vida de los niños en Puerto Rico.

e) La realización de estudios relativos a los problemas y a las necesidades de los niños o la gestión encaminada a lograr que se realicen dichos estudios como medio de orientar debidamente los programas para niños.

f) La promulgación de los reglamentos necesarios para lograr los fines de esta ley.

Sección 3. — Por la presente se asigna a la Comisión del Niño la suma de veinte mil dólares (\$ 20,000) para sus gastos de funcionamiento durante el año fiscal 1956-57 debiendo incluirse la partida correspondiente a tales gastos en el presupuesto de gastos del Gobierno Estatal para los años fiscales siguientes.

Sección 4. — Esta ley empezará a regir el 19 de julio de 1956.

---

**ENCUESTA DE NUTRICION Y ALIMENTACION EN PARVULOS.** San Salvador. — Para completar el conocimiento que sobre la alimentación de los habitantes de El Salvador se tiene, se hizo una encuesta de alimentación y nutrición en niños párvulos



hijos de trabajadores. La encuesta fue practicada por la División de Higiene Materno Infantil y Nutrición de la Dirección General de Sanidad con el auxilio del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

En la encuesta se investigó primero, lo que los niños comen ordinariamente y se practicaron después exámenes clínicos y de laboratorio a fin de correlacionar los síntomas de desnutrición encontrados con las carencias determinadas por la encuesta de alimentación. Se están tabulando los datos encontrados para hacer un informe final del estudio.

---

**NUEVO PROFESOR TITULAR DE MEDICINA INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO.** — Como corolario de los concursos efectuados hace unos meses el distinguido Dr. Humberto J. Notti ha sido nombrado Profesor Titular de Medicina Infantil de la Universidad Nacional de Cuyo, y como éste es el primer año de su fundación, el destacado pediatra tiene el honor de ser el iniciador de la enseñanza de la Pediatría en Cuyo.

---

**SE DESIGNA NUEVO DIRECTOR DEL CENTRO INTERAMERICANO DE VIVIENDA.** Washington. — La Unión Panamericana, Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, acaba de anunciar el nombramiento del Sr. Eric Carlson, urbanista norteamericano, como nuevo director del Centro Interamericano de Vivienda en Bogotá, capital de la república de Colombia.

El Sr. Carlson ha visitado prácticamente todos los países de América Latina en su calidad de miembro de la comisión de las Naciones Unidas que estudió el financiamiento de la vivienda en las naciones iberoamericanas, en colaboración con la OEA. En 1953, él dictó conferencias en la Fundación Getulio Vargas, de Río de Janeiro, y en los últimos dos años fue profesor de la Escuela Centroamericana de Estudios Superiores de Administración Pública, con sede en San José de Costa Rica.

El Sr. Carlson asumió las funciones que le han sido asignadas en Bogotá en los primeros días de octubre. Reemplaza en la dirección del Centro al Sr. Leonard J. Currie, quien en junio pasado regresó a los Estados Unidos de América al ser nombrado Decano de Arquitectura en el Instituto Politécnico de Virginia.

---











## **Canje - Echange - Exchange**

Solicitamos en canje el envío de libros, folletos, revistas, estadísticas, etc., etc.; en particular aquellos que contengan leyes, decretos, estatutos, o que traten los problemas del niño en sus aspectos de higiene, asistencia, médico, social, de enseñanza, etc.

Nous prions de nous envoyer en échange des livres, brochures, revues, statistiques, etc., en particulier ceux contenant des lois, décrets, statuts, ou s'occupant des problèmes de l'enfant sous ses aspects hygiéniques, d'assistance, médicaux, sociaux, d'enseignement, etc.

In exchange we request the remittance of books, pamphlets, magazines, etc., particularly those containing statistics, laws, constitutions and regulations treating the child problem from its different aspects of hygiene, protection, education, medical, social, etc.

# BOLETIN DEL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA

**PUBLICACION TRIMESTRAL**

AVDA. 8 DE OCTUBRE 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)

## PRECIO DE SUSCRIPCION

<i>En el Uruguay</i>			
Valor del tomo (4 Boletines y 8 Noticiarios)	.	.	\$ 6.00
" de cada Boletín	.	.	" 1.50
<i>En los demás países</i>			
Valor del tomo (4 Boletines y 8 Noticiarios)	.	dólares	3.00
" de cada Boletín	.	"	0.75

## PRIX D'ABONNEMENT

<i>En Uruguay</i>			
Prix du volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	.	\$	6.00
" de chaque numéro	.	"	1.50
<i>Dans les autres pays</i>			
Prix du volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	.	dollars	3.00
" de chaque numéro	.	"	0.75

## SUBSCRIPTION PRICES

<i>In Uruguay</i>			
One volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	.	\$	6.00
Single number	.	"	1.50
<i>In other countries</i>			
One volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	.	dollars	3.00
Single number	.	"	0.75

## PREÇO DA SUSCRICÃO

<i>No Uruguai</i>			
Preço do volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	.	\$	6.00
" de cada número	.	"	1.50
<i>Em outros países</i>			
Preço do volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	.	dólares	3.00
" de cada número	.	"	0.75

## AGENTES AMERICANOS

PALACIO DEL LIBRO. Buenos Aires, Calle Maipú, 49.  
 LIVRARIA ODEON. Río de Janeiro, Avenida Río Branco, 157.  
 CENTRAL DE PUBLICACIONES. Santiago, Chile, Catedral 1417.  
 GOUBAUD y Cía. Ltda. (Sucesor), Guatemala C. A.  
 LIBRERIA Y PAPELERIA INTERNACIONAL. Asunción, calle Palma 78.  
 LIBRERIA PERUANA. Lima, Filipinas, 546.  
 EDITORIAL GONZALEZ PORTO. Caracas, Santa Capilla a Mijares, Edificio San Mauricio.







